

# GUIA PER TREBALLAR EN SALUT COMUNITÀRIA A CATALUNYA

ELABORADA PEL PADEICS DE SALUT COMUNITÀRIA



METODOLOGIA PER PROMOCIONAR LA SALUT PARTICIPATIVA

---

JULIOL DE 2020



Generalitat  
de Catalunya

Salut/Institut  
Català de la Salut

## Redacció:

- Equip PADEICS  
Ha participat en aquesta guia:
- Mireia Arqué Martínez
- María-Cinta Daufí Subirats
- Marta Eres Ribes
- Cinta Estrada Ferrando
- Victoria Feijoo Rodriguez
- Cristina Gil Bargalló
- Angelina Gonzalez Viana
- Estrella M<sup>a</sup> Lalueza Lafuente
- Pilar Martínez Bertholet
- Isabel Martínez Diaz
- Montserrat Olona Cabases
- Montserrat Pujiula Blanch
- Yolanda Rico Garcia
- Elisabeth Solf Moran
- Ester Vila Marzà

## Ha revisat aquesta guia:

- Carmen Cabezas Peña
- Guillem d'Efak Fullana Ferré
- Consol Heras Pastor
- Yolanda Lejardi Estévez
- Ariadna Mas Casals
- Carme Nebot Adell
- Carme Poblet Calaf
- Ana Ríos Jiménez

Aquesta guia ha estat revisada i compta amb el suport de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut.

### Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

**1a edició:** Barcelona, 1 de setembre de 2020

**Revisió:** setembre de 2023

### Assessorament lingüístic:

Gabinet de Comunicació. Institut Català de la Salut

### URL:

[http://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/Atencio-comunitaria/Guia\\_per\\_treballar\\_Salut\\_Comunitaria-\\_Catalunya.pdf](http://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/Atencio-comunitaria/Guia_per_treballar_Salut_Comunitaria-_Catalunya.pdf)

Salut/Institut  
Català de la Salut

 **Generalitat  
de Catalunya**

La consecució del nivell de salut més alt possible és un objectiu social prioritari a tot el món, la realització del qual requereix l'acció de molts altres sectors socials i econòmics, a més del sector sanitari.

Conferència Internacional d'Atenció Primària de Salut, Alma-Ata, 1978

Als grups socials i professionals i al personal sanitari els correspon especialment assumir la responsabilitat d'actuar com a mediadors entre els interessos antagònics i a favor de la salut.

La promoció de la salut radica en la participació efectiva i concreta de la comunitat, en la fixació de prioritats, la presa de decisions i l'elaboració i posada en marxa d'estratègies de planificació per aconseguir un millor nivell de salut.

I Conferència Internacional sobre la Promoció de la Salut. Carta d'Ottawa  
per a la promoció de la salut, 1986

# Sumari

1. Resum executiu .....	5
2. Glossari .....	7
3. Introducció.....	14
4. Marc teòric.....	18
5. Etapes del procés de salut comunitària .....	32
5.1 Fase 0: Orientació de l'EAP a la salut comunitària .....	32
5.2 Fase 1: Treballar conjuntament .....	35
5.3 Fase 2. Conèixer la comunitat .....	40
5.4 Fase 3. Prioritzar necessitats.....	44
5.5 Fase 4. Planificació i acció 1.....	48
5.6 Fase 5. Planificació i acció 2.....	51
5.7 Fase 6. Avaluar .....	54
6. Annexos .....	56
Annex 1 Pla de comunicació .....	56
Annex 2. Com treballar amb orientació comunitària a la consulta .....	59
Annex 3. Sociograma o mapa social .....	62
Annex 4. Formació sobre salut comunitària .....	66
Annex 5. Identificació i mapeig d'actius .....	67
Annex 6. Cartes tipus per fer convocatòries .....	70
Annex 7. Cerca d'evidència i salut comunitària .....	74
Annex 8. Elaborant el pla d'acció .....	77
Annex 9. Enquesta per avaluar la satisfacció amb la intervenció.....	80
7. Bibliografia .....	83

## 1. Resum executiu

És indispensable que tots els participants utilitzin els mateixos termes, “per saber de què es parla quan s'utilitzen”.

La salut comunitària (SC) és l'expressió col·lectiva de la salut dels individus i grups en una comunitat definida, determinada per la interacció entre les característiques dels individus, les famílies, el medi social, cultural i ambiental, així com pels serveis de salut i la influència de factors socials, polítics i globals. És a dir, pels determinants socials de la salut.

La proposta que fa aquesta guia engloba diferents aspectes comuns a la promoció de la salut, l'orientació cap als determinants de la salut, la perspectiva d'equitat i participació, i el treball des d'una metodologia d'actius per a la salut, reforçant la perspectiva comunitària a l'atenció primària de salut (APS). El procés comunitari necessita la intervenció de tres protagonistes, cadascun amb el seu propi paper i les seves funcions: administracions (és clau el paper de l'autoritat municipal), recursos professionals i tècnics (aporten elements tecnicocientífics i coneixement) i ciutadania (veritables protagonistes del procés amb la seva participació activa).

El procés comunitari es desenvolupa a través del treball en xarxa a nivell local i participatiu, que ajuda a definir intervencions comunitàries a partir de la detecció de necessitats i actius, la seva priorització, la posada en marxa i l'avaluació. És un procés global i interactiu. És important distingir entre el procés i la intervenció, que és l'activitat concreta que es realitza en un territori/població per donar resposta a una necessitat identificada i que potencia actius locals.

La difusió i comunicació de les diferents fases, i de les diverses actuacions comunitàries que es posen en marxa en el marc d'un procés d'SC és clau per a l'èxit del mateix i és un aspecte a treballar en cadascuna de les fases.

**Fase 0: L'orientació de l'equip d'APS a la salut comunitària.** Aquesta fase és el punt de partida i té com a objectiu principal iniciar un procés de reflexió sobre per què i com treballar en SC com a equip. Aquesta fase es treballa internament al'EAP.

**Fase 1: Treballar conjuntament.** Establir aliances amb la comunitat per treballar conjuntament, mitjançant la creació d'un grup motor (GM) que compti amb els diferents agents de la comunitat. Si el grup ja existeix caldrà incorporar-s'hi.

**Fase 2. Conèixer la comunitat.** Caracteritzar la comunitat: els determinants socials a la qual està exposada, així com les seves necessitats, recursos i fortaleces. Recollida de dades quantitatives i qualitatives, i, finalment, elaboració d'un informe de salut, que inclogui un resum de les necessitats identificades.

**Fase 3. Prioritzar les necessitats.** Compartir els resultats del diagnòstic de necessitats i actius

i prioritzar de forma participativa sobre quines s'actuarà. La priorització respon a un exercici d'equitat que ajuda a destinar més recursos on hi ha més necessitats.

**Fase 4. Planificar i acció 1: Estudi en profunditat.** Identificar intervencions basades en l'evidència que poden donar resposta a la necessitat prioritzada, utilitzant els actius i recursos locals.

**Fase 5. Planificar i acció 2: Pla d'acció.** Definir i plantejar què, com, quan, on i amb qui es duran a terme les accions per aconseguir els objectius de salut proposats. El Pla d'acció ha de definir els següents aspectes d'intervenció:

- Establir els objectius generals i específics de la intervenció.
- Definir la població diana.
- Planificar les activitats a desenvolupar i establir un cronograma.
- Definir els recursos necessaris.
- Dissenyar el sistema de monitoratge i registre.
- Planificar els mecanismes de vigilància i d'avaluació.

**Fase 6. Fer el seguiment i avaluar.** Definir si la intervenció ha assolit els objectius i ha estat efectiva, així com avaluar el procés comunitari propi.

## 2. Glossari

### Acció comunitària (Institut de Govern i Polítiques Públiques [IGOP])

Procés de dinamització de les relacions socials de cooperació entre els membres d'una comunitat (per exemple, un barri, un edifici, un centre o un projecte cultural, educatiu o sanitari). Té l'objectiu de millorar el benestar quotidià de les persones fent-les participar activament en les accions que cal dur a terme per assolir aquesta finalitat.

Parlar d'acció comunitària equival a parlar de presa de consciència de la realitat, de participació i d'organització.

En aquest procés és tan important l'emancipació de la població com les millores de la qualitat de vida que pretenem promoure. Les accions comunitàries poden ser impulsades per l'administració, per un servei determinat (cultural, educatiu, sanitari, etc.) o per la mateixa ciutadania, tant si està organitzada en associacions com si no.

### Acció comunitària per a la salut (IGOP)

Esforços col·lectius de les comunitats dirigits cap al control de la comunitat sobre els determinants de la salut i, per tant, per millorar la salut.

### Actiu per a la salut (Observatori de Salut d'Astúries, OBSA)

“Qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat de les persones, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i institucions per mantenir i sostenir la salut i el benestar, i que els ajuda a reduir les desigualtats en salut” (Morgan i Ziglio, 2007).

Aquests recursos presents a la comunitat poden actuar a nivell individual, familiar i/o comunitari i tenen com a denominador comú la capacitat d'enfortir l'habilitat de les persones o grups per mantenir o millorar la salut física-psíquica i/o social i contrarestar situacions d'estrès.

### Agents comunitaris (OBSA)

Conjunt de diferents actors formals o informals integrats en l'administració, les institucions de diferent índole que operen en l'entorn comunitari, els moviments associatius i la ciutadania en general.

### Alfabetització en salut (OBSA)

Habilitats socials i cognitives que determinen el nivell de motivació i la capacitat d'una persona per accedir, entendre i utilitzar la informació de forma que li permeti promoure i mantenir una bona salut. (Traducció del terme anglès *health literacy*).

### Aliança de Salut Comunitària

Estableix un acord de col·laboració elaborat l'any 2013 per a l'impuls de la salut comunitària a l'Estat espanyol. Hi participen més de 21 entitats entre les quals hi ha la Conselleria de Salut, Universitats, Societats professionals i entitats. Actualment manté un procés de treball obert i s'hi aniran sumant altres noves entitats i institucions.

### Apoderament per a la salut (OBSA)

Procés mitjançant el qual les persones adquireixen més control sobre les decisions i accions que afecten la seva salut. L'apoderament és, per tant, el procés pel qual les persones enforteixen les seves capacitats, confiança, visió i protagonisme com a grup social per impulsar canvis positius en les situacions que viuen. Vinculat al concepte de promoció de la salut.

Des del punt de vista individual suposa l'enfortiment de la capacitat de la persona per prendre decisions i exercir control sobre la seva vida personal. Des del punt de vista de la comunitat suposa que els individus actuïn col·lectivament per tal d'aconseguir més influència i control sobre els determinants de la salut i la qualitat de vida de la seva comunitat.

### Col·laboració intersectorial (IGOP)

Una relació reconeguda entre part o parts dels diferents sectors de la societat que s'ha format per actuar en un tema per aconseguir resultats de salut o resultats intermedis de salut d'una manera que és més eficaç, eficient i sostenible que el que podria ser assolit pel sector de la salut actuant en solitari.

### Comunitat

La comunitat de manera operativa es defineix com un territori habitat per una població, que compta –o no– amb determinats recursos i que expressa –o no– determinades demandes (Marchioni, 2013).

### Condicions de vida (IGOP)

Entorn quotidià de les persones, en el qual viuen, juguen i treballen. Aquestes condicions de vida són producte de circumstàncies socials, econòmiques i de l'ambient físic –que afecten, totes elles, la salut– i són en gran part fora del control immediat de l'individu. L'acció de la Carta d'Ottawa de creació d'entorns favorables per a la salut se centra principalment en la necessitat de millorar i canviar les condicions de vida per donar suport a la salut.

### Coproducció en salut (OBSA)

Treball intersectorial dels diferents agents locals de salut: aportant recursos, influint en les



condicions de salut, fent-ho de forma organitzada i coordinada i amb objectius comuns de salut.

### Desigualtats socials en salut

Aquelles diferències injustes i evitables en casos de salut que es produeixen entre grups poblacionals definits per factors socials, econòmics, demogràfics i/o geogràfics.

### Determinants de la salut. Determinants socials de la salut (IGOP)

Conjunt de factors personals, socials, sanitaris, econòmics i ambientals que condicionen l'estat de salut dels individus i les poblacions en què conviuen.

Els determinants socials de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut.

Aquestes circumstàncies són el resultat de la diferent i, a vegades injusta, distribució dels diners, el poder i els recursos en l'àmbit mundial, nacional i local, que depèn a la vegada de les polítiques adoptades.

### Educació per a la salut (OMS/OPS)

Oportunitats d'aprenentatge creades conscientment que suposen una forma de comunicació destinada a millorar l'alfabetització en salut, inclosa la millora del coneixement de la població en relació amb la salut i el desenvolupament d'habilitats personals que condueixen a la salut individual i de la comunitat.

### Equitat en salut (OBSA)

L'equitat en salut "implica que totes les persones han de tenir una oportunitat justa per aconseguir el seu potencial en salut. Implica que ningú no ha d'estar desfavorit en la mesura que pugui evitar-se. Equitat es refereix a la creació de les mateixes oportunitats per a la salut així com a la reducció de les diferències en salut al nivell més baix possible". Implica que les necessitats de les persones guien la distribució de les oportunitats per al benestar; és sinònim d'imparcialitat.

### Estils de vida (IGOP)

Forma de vida basada en patrons de comportament identificables que són determinats per la interacció entre les característiques personals, les interaccions socials i les condicions de vida socioeconòmiques i ambientals.

### Governança (OBSA)

Processos d'acció col·lectiva a través dels quals s'organitza la interacció entre diferents actors, la dinàmica dels processos en què estan immersos i les regles del joc (informals i formals) amb què una societat determina les seves conductes i porta a terme les seves decisions.

### Infraestructures promotores de la salut (OBSA)

Són aquells recursos humans i materials, estructures organitzatives i administratives, polítiques, reglamentacions i incentius que faciliten una resposta organitzada de la promoció de la salut als temes i desafiaments de la salut pública.

És possible trobar aquestes infraestructures en diversos tipus d'estructures organitzatives que inclouen l'APS, el sector privat i les organitzacions no governamentals, les organitzacions d'autoajuda, a més dels organismes i fundacions dedicats a la promoció de la salut. Malgrat que molts països compten amb una estructura específica de promoció de la salut, els majors recursos humans es troben entre tot el personal sanitari, els treballadors d'altres sectors aliens a la sanitat (per exemple, educació, benestar social), i en les accions de persones profanes dins de cada comunitat. Les infraestructures de promoció de la salut es poden establir no només amb recursos i estructures tangibles, sinó també a través de la conscienciació pública i política sobre els temes de salut i la participació en les accions per abordar aquesta problemàtica.

### Intersectorialitat

Relació reconeguda entre part o parts de diferents sectors de la societat que s'ha establert per emprendre accions en un tema per tal d'aconseguir resultats de salut o resultats intermedis de salut, de manera més eficaç, eficient o sostenible que aquella que el sector sanitari pugui aconseguir actuant en solitari.

### Intervenció comunitària en salut (OBSA)

“Tota aquella activitat d'intervenció i participació que es realitza amb grups que presenten característiques, necessitats o interessos comuns i que està dirigida a promoure la salut i incrementar la qualitat de vida i el benestar social, potenciant la capacitat de les persones i grups per a l'abordatge dels seus problemes, demandes o necessitats”.

Intervenció realitzada amb i des de la comunitat mitjançant un procés de participació. Aquestes intervencions poden ser sectorials quan afecten un sol àmbit d'actuació (medi ambient, seguretat, urbanisme...) o intersectorials quan estan representats diversos sectors que comparteixen objectius comuns encara que intervinguin en diferents àmbits.

### Investigació-acció-participació (OBSA)

Procés d'investigació en el qual es pretén analitzar la realitat per millorar-la en un estret procés de treball entre el grup investigador i la comunitat.

Encara que el terme inicial va ser descrit per Lewin a la dècada de 1940 com a *Action Research* (Investigació-Acció) hi ha diferents variacions des de la Investigació-Acció-Participació (IAP) d'Orlando Fals Borda i l'escola d'Amèrica Llatina molt inspirada en Paulo Freire, al *Community Based Participation for Research* (CBPR), investigació participativa centrada en la comunitat, de l'escola nord-americana amb una aplicació més centrada en el camp de la salut pública i la salut comunitària.

En línies generals, seguint Barbara Israeli, els principis comuns a l'IAP i la CBPR són els següents: és participativa, fa èmfasi en el procés i en aquest procés es reforcen, de forma cooperativa, les aportacions que fa la comunitat i les que fan les persones investigadores, és una recerca vinculada a generar acció, un element clau són els coaprenentatges al llarg de tot el procés (aprenen tant el grup investigador com la comunitat).

### Participació comunitària en salut

Procés mitjançant el qual diferents agents de la comunitat s'involucren en l'anàlisi, el disseny, la posada en marxa i l'avaluació de processos comunitaris que responguin a les seves necessitats de salut, establint objectius compartits i actuant cooperativament.

El terme fa al·lusió a la presa de consciència col·lectiva de tota la comunitat sobre aquells factors que frenen el creixement, mitjançant la reflexió crítica i la promoció de formes associatives i organitzatives que faciliten el bé comú. La comunitat s'organitzaria assumint obligacions i responsabilitats i mantenint vies de comunicació amb autoritats i població.

### Procés comunitari (OBSA)

Conjunt d'actuacions organitzades que, mitjançant mecanismes de participació comunitària, permet un abordatge dels determinants de la salut en una comunitat pels diversos agents comunitaris.

### Promoció de la salut

Conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a fomentar la salut individual i col·lectiva i a impulsar l'adopció d'estils de vida saludables per mitjà de les intervencions adequades en matèria d'informació, comunicació i educació sanitàries (Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya).

### Recurs de salut (OBSA)

Qualsevol element relacionat amb les persones, els llocs, les diferents institucions o organitzacions, que pot ser utilitzat per promoure la salut o respondre a les seves necessitats i millorar la qualitat de vida i el benestar de la comunitat o les persones que la integren.

La diferència entre actiu i recurs és que un recurs pot no estar sent utilitzat per generar salut i un actiu que clarament sí que genera benestar.

### Resultats de salut (OBSA)

Un canvi en l'estat de salut d'un individu, grup o població atribuïble a una intervenció o sèrie d'intervencions planificades, independentment que la intervenció tingui o no per objectiu modificar l'estat de salut.

Aquesta definició subratlla els resultats de les intervencions planificades, els quals poden beneficiar individus, grups o poblacions senceres. Les intervencions poden incloure: les polítiques i conseqüents programes del Govern (també els resultats de salut desitjats o no de les polítiques del govern en sectors diferents al sanitari), les lleis i reglaments o els serveis i programes sanitaris, inclosos els programes de promoció de la salut. Els resultats sanitaris se solen avaluar utilitzant indicadors de salut.

### Salut (IGOP)

Estat de complet benestar físic, mental i social i no només absència d'afeccions o malalties.

Existeix una altra definició estesa i reconeguda en el sector de la promoció de la salut comunitària, elaborada en el Congrés de Metges i Biòlegs en Llengua Catalana, celebrat a Perpinyà el 1976, on es defineix la salut com "aquella manera de viure de manera autònoma, solidària i joiosa".

"La salut com el més alt nivell de benestar: físic, mental, social i de capacitat de funcionament, que permeten els factors socials en què viuen immersos l'individu i la col·lectivitat". (Modificada l'OMS, Ottawa 1986)

### Salut comunitària

Conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a millorar la situació de salut de la comunitat en les seves dimensions físiques, psicològiques i socials, que actuen per mitjà de la capacitat col·lectiva d'adaptació positiva als canvis de l'entorn. La salut comunitària té en compte tant els elements tangibles i no tangibles de la comunitat com els seus sistemes de suport, les normes, els aspectes culturals, les institucions, les polítiques i les creences (Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya)

### Salut comunitària basada en actius (OBSA)

Treball des d'un model de promoció de la salut en el qual un element vital és la generació de polítiques i entorns que afavoreixin que les persones puguin prendre decisions saludables i siguin reforçades per actuar sobre els seus determinants de la salut, amb una perspectiva d'equitat, participació i enfortiment de la comunitat, exercint un protagonisme important d'aquells sectors no sanitaris, amb la utilització de metodologies basades en el coneixement científic —per a l'anàlisi, priorització, intervenció i avaluació— i reforçant i dinamitzant els propis recursos/actius per a la salut existents en l'àmbit local.

### Salut a totes les polítiques (OBSA)

Accions desenvolupades des de l'àmbit polític i amb una perspectiva intersectorial que tenen en compte les implicacions per a la salut de les persones i les poblacions derivades de la presa de decisions polítiques en àmbits com: urbanisme, transport, oci i temps lliure, indústria, sanitat, comerç, entre d'altres.

Busquen generar sinergies i evitar impactes negatius en la salut, sent la seva finalitat millorar la salut de la població i desenvolupar una perspectiva d'equitat.

### Salutogènesi (OBSA)

Terme que significa "gènesi de la salut". Suposa un nou paradigma. La salutogènesi se centra en què cal fer per mantenir-se sa i quins són els factors implicats en la salut humana i el benestar en els quals centra el seu enfocament d'intervenció sobre la salut de les poblacions. En canvi, la visió patogènica tradicional es pregunta per què emmalaltim, i els factors que causen la malaltia.

### Sistema de governança local en salut (OBSA)

Procés de presa de decisions en matèria de salut en l'àmbit més proper a la ciutadania, amb actors sanitaris (atenció primària, Salut Pública, atenció a subaguts, salut mental...) i no sanitaris (ajuntaments, agents sociosanitaris, associacions, tercer sector, agents locals de salut...). Aquests agents actuen en un continu de promoció de la salut, prevenció i assistència sanitària sobre la seva població de referència, compartint responsabilitat sobre els determinants i resultats de salut de la població, buscant eficiències i evitant desigualtats.

### Salut pública

Conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per mitjà de la mobilització de recursos humans i materials per protegir i promoure la salut de les persones, en l'àmbit individual i col·lectiu, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut (Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya).

Segons l'OMS (1998) la salut pública (*Public Health*) és la ciència i l'art de promoure la salut, prevenir la malaltia i prolongar la vida mitjançant els esforços organitzats de la societat.

### Recomanació d'actius / Prescripció social

Terme adaptat del concepte anglès *Social prescribing*. Fa referència a la recomanació d'actius per a la salut i activitats comunitàries vinculades a la salut i benestar de la comunitat de forma individual dins del procés d'atenció en consulta sanitària i, normalment, exercit per part d'un professional sanitari: medicina familiar i comunitària, infermeria familiar i comunitària i treball social sanitari.

### 3. Introducció

La salut i el benestar de les persones depenen de les condicions socials, econòmiques, ambientals, culturals, geogràfiques, educatives i sanitàries del lloc on viuen. El grau de cohesió social, l'existència o no de determinats recursos, l'ús que se'n fa i la manera en què estan connectats són elements que també influeixen en la salut poblacional. Així doncs, el desenvolupament i el protagonisme dels diferents actors des del punt de vista local té un pes específic, influint no tan sols en els determinants relacionats amb el sistema sanitari, sinó també en aspectes socioeconòmics i ambientals que, a la vegada, poden tenir un impacte important en els resultats de salut de la població.

Els municipis són actors clau per la seva capacitat d'incorporar la salut a les polítiques en totes les actuacions, amb un impacte directe sobre l'entorn i les condicions de vida més pròximes a la ciutadania. D'altra banda, la participació de la població en decisions sobre la seva salut, tant individuals com col·lectives, és un element que en si mateix determina un alt nivell de benestar i percepció de salut a la comunitat. Un altre element clau per generar bona salut i fer-ho de forma eficient és la coproducció en salut, és a dir, el treball intersectorial dels diferents agents locals de salut: aportant recursos, influint en les condicions de salut i els determinants socials, de forma organitzada i coordinada, i amb objectius comuns de salut (1).

Han passat més de 30 anys des de l'inici de la reforma de l'atenció primària, i les declaracions d'Alma Ata i Ottawa no s'han dut a terme en el conjunt de l'APS. El model d'assistència individualitzada a les consultes ha estat el nucli principal de l'abordatge de les persones, centrat en la malaltia i en l'enfocament biològic. No obstant això, molts equips d'atenció primària (EAP) han anat desenvolupant activitats comunitàries que, tot i no estar a la carta de serveis, eren prioritàries.

D'altra banda, les administracions locals i els ajuntaments, per la seva proximitat a la ciutadania, han desenvolupat també diferents experiències i serveis en l'àmbit de la salut i la sanitat. Tot això, ha generat que a l'APS existeixi una gran diversitat en l'abordatge comunitari i que el recorregut de cada EAP sigui molt divers. En els darrers anys, en particular a Catalunya des de 2008, amb motiu de la gran crisi econòmica mundial s'emfatitzen les desigualtats socials (2), fet que ha obert un debat social per fer replantejar les actuacions en aquest àmbit.

El Pla de salut 2016-2020 (3) incorpora objectius estratègics en relació amb l'atenció comunitària. En concret l'apartat 4.4. que parla d'un nou model d'atenció primària i comunitària, diu "L'estructura que presenta a dia d'avui aquest nivell assistencial no permet donar una resposta plenament adaptada a les necessitats actuals de la població ni dels professionals".

D'altra banda, el Pla intersectorial de Salut Pública (PINSAP) (4,5) incorpora a les seves actuacions intersectorials l'SC, que suposa la implementació de la salut a totes les polítiques a nivell municipal, amb el treball en xarxa, participatiu i partint de les necessitats locals

per prioritzar intervencions comunitàries. És a partir del PINSAP que s'engega el projecte Comunitat i Salut: COMSalut, que suposa la incorporació de l'SC al contracte programa dels proveïdors de l'APS, la incorporació dels professionals territorials de Salut Pública als grups de treball d'SC locals (grups motors), i la posada en pràctica d'una metodologia d'SC concreta, que s'explica en aquesta guia. Des del 2015, 16 àrees bàsiques de salut (ABS) han implementat el COMSalut (figura 0).

Figura 0. Llistat ABS COMSalut

ABS Barceloneta (Barcelona-1A)	ABS La Roca del Vallès
ABS Casanova (Barcelona-2E)	ABS Nova Llorede (Badalona 8-10)
ABS Castellar del Vallès	ABS Pineda de Mar
ABS Castelldefels 2	ABS Roquetes (Barcelona-8G)
ABS Cervera-La Segarra	ABS Sallent
ABS Chafarinas (Barcelona-8I)	ABS Salt
ABS El Carmel (Barcelona-7C)	ABS Sant Gervasi (Barcelona-5E)
ABS Horts de Miró (Reus 4)	ABS Vallcarca (Barcelona-6D)

El 2017 es defineix l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC), que situa l'APS al centre del sistema sanitari i la seva orientació cap a l'atenció comunitària com un eix clau i transversal. En el marc ENAPISC es crea el document "Estratègia transversal per abordar projectes de salut comunitària" (6) i el "Model de salut comunitària a la xarxa d'atenció primària" (7) en els quals es basa també aquest document.

D'altra banda, la línia estratègica 1 del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 proposa desenvolupar un model d'atenció orientat a la ciutadania. El Grup de Treball Pla d'Expertesa de l'ICS (PADEICS) neix de la necessitat dels professionals de l'ICS de ressituar l'APS com un escenari òptim per a l'acció comunitària en salut a nivell local. I el primer encàrrec és crear una guia d'SC.

En aquest escenari, és important comptar amb un marc teòric i pràctic d'actuació inclusiu i consensuat per a tots els actors, treballant en xarxa a l'àmbit local; aquest marc ha de ser una eina de suport per als EAP a l'hora de promoure i desenvolupar l'acció comunitària. La proposta que fa aquesta Guia engloba diferents aspectes comuns a la promoció de la salut, l'orientació cap als determinants de la salut, la perspectiva d'equitat i participació, i el treball des d'una metodologia d'actius per a la salut.

Es parteix d'una visió de la promoció de la salut basada en:

- La generació de polítiques i entorns facilitadors d'una presa de decisions saludables.
- L'apoderament de les persones i comunitats per actuar sobre els seus determinants de la salut.
- La perspectiva d'equitat.
- La participació i enfortiment de la comunitat.
- El protagonisme dels sectors no sanitaris.
- La utilització de metodologies basades en el coneixement científic —per a l'anàlisi, priorització, intervenció i avaluació.
- El reforç i dinamització dels propis recursos/actius per a la salut existents a nivell local.

El marc d'actuació proposat es basa en la metodologia APOC, la de Salut als barris Barcelona i Catalunya i la dels plans de desenvolupament comunitari. Comparteix elements comuns dels models d'intervenció comunitària de l'Institut Marco Marchioni i el model de Desenvolupament comunitari basat en actius (DCBA). A més, aquesta Guia pren com a referència guies realitzades prèviament com la del Govern Basc (8), del Govern Asturià (9) en el marc de l'Aliança de Salut Comunitaria (10), així com la de l'Agència de Salut Pública de Barcelona(11). El nostre agraïment per haver-nos permès utilitzar els seus materials.

Aquest document pretén orientar aquells professionals que vulguin iniciar o avançar el treball en el territori amb una perspectiva comunitària basada en actius. El desenvolupament de les fases proposades a la guia és orientatiu i les accions variaran en funció del moment en què es trobi cada grup de treball local, adaptant-se al context de cada territori.

De cara a facilitar la seva comprensió, totes les fases s'estructuren en cinc apartats: objectius, punts clau, accions a desenvolupar, alertes i materials de referència.

### Objectius de la Guia:

1. Oferir una base metodològica als professionals implicats en processos de salut comunitària.
2. Donar eines per a la implementació de processos de salut comunitària participatius i intersectorials, que incorporin la perspectiva salutogènica i un abordatge de determinants socials de la salut i de l'equitat.



3. Reforçar la perspectiva comunitària a l'APS.

Som conscients que aquesta Guia és un document viu. Es poden realitzar aportacions, comentaris o suggeriments als referents de salut comunitària de cada territori.

## 4. Marc teòric

Determinants de la salut i desigualtats socials:

Són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquestes són resultat de la distribució del diners, el poder i els recursos en l'àmbit mundial, nacional i local, i depenen de les polítiques vigents. La salut i el benestar de les persones depenen de nombrosos factors. A més dels condicionants biològics propis, es troben les actuacions del sistema sanitari, i d'altres amb més pes específic com són els estils de vida i els determinants socioeconòmics o les condicions medi ambientals en què es viu.

Un model teòric que estudia els determinants socials de la salut és el desenvolupat per Dahlgreen i Whitehead (12) *and should be read in conjunction with this paper* (Whitehead 1990). Aquests proposen que els determinants socials conformen capes d'influència. Per tant, l'edat, sexe i constitució de la persona, que són factors invariables, estan influenciats per d'altres que poden ser modificats per l'acció política. La primera capa la formen els estils de vida de l'individu (activitat física, alimentació, tabac...), la següent són les xarxes socials i comunitàries, seguides de la influència de les condicions de vida i laborals per mantenir la salut. Finalment les condicions socioeconòmiques, culturals i ambientals de la societat. El seu model planteja que les iniquitats en salut són resultat de la interacció de diversos nivells de determinants, des d'individuals fins a la comunitat i les més distals.



Figura 1. Adaptació del model de Dahlgren i Whitehead al PINSAP(13).

L'impacte de les intervencions dirigides a la modificació dels determinants de la salut és variable. Així, les polítiques macroeconòmiques (d'ocupació, de drets, etc.) influeixen en major mesura i sobre més persones que les intervencions més properes als individus. A més, l'acció simultània en diversos nivells potencia els efectes de les intervencions, per la qual cosa convé alinear les accions sobre la persona i el seu entorn proper, com la família, el lloc d'estudi o de treball i el barri, amb les polítiques sobre àmbits més generals.

L'àmbit comunitari és el microcontext en què cristal·litzen un bon nombre de determinants intermedis de la salut i en el qual és probable que les polítiques de salut pública i altres impactin de manera desigual (figura 2). Aquesta és la justificació fonamental de la necessitat d'abordar aquests determinants des d'una perspectiva diferent de la política sanitària habitual i més propera a la realitat del microcontext en qüestió. L'abordatge a què ens referim és l'SC.

Les desigualtats en salut són aquelles diferències sistemàtiques, injustes i evitables entre grups socials (segons gènere, classe social, lloc de residència, origen...) en l'estat de salut de les persones. Són el resultat de les circumstàncies socials i econòmiques desiguals que aquests grups experimenten al llarg de la vida(14). Un sistema sanitari públic pot contribuir a no augmentar aquestes desigualtats, però hi influeix en una petita part. Les polítiques socials poden reduir les desigualtats en salut.

Les desigualtats en salut tenen tres característiques distintives:

- Són sistemàtiques, socialment produïdes (i, per tant, modificables), i injustes.
- Són generades directament o indirectament per factors socials, econòmics i ambientals, i estils de vida influenciats estructuralment.
- Els determinants de les desigualtats socials en la salut són susceptibles de canvi.

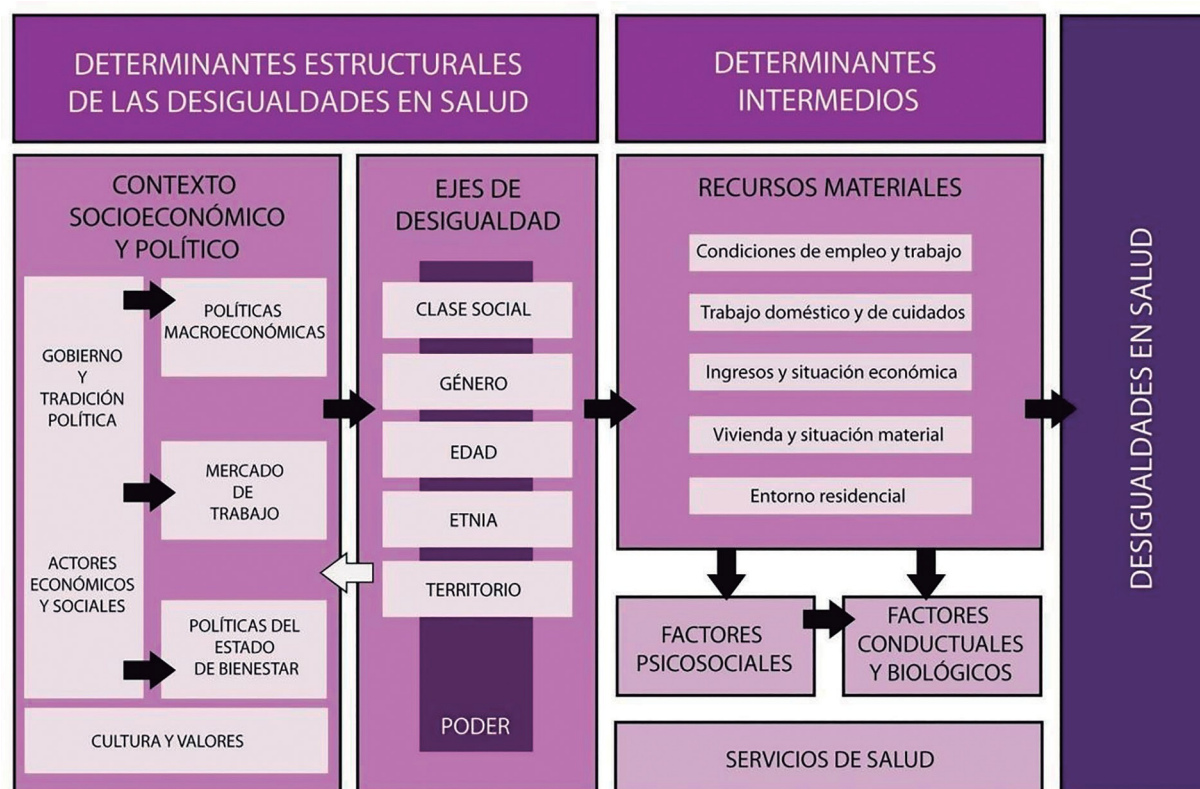


Figura 2. Model dels Determinants de les desigualtats en salut (15)

Els principals models conceptuals de les causes de les desigualtats en salut distingeixen entre determinants estructurals i intermedis (15) (Figura 2). Entre els primers hi ha el context socioeconòmic i polític, en el qual la interacció entre governs i actors socials determina la conformació del context macroeconòmic, del mercat de treball i de l'Estat de Benestar, aspectes que afecten de forma important l'estratificació social i la distribució de poder i recursos en una societat o en un país.

Els diferents eixos de desigualtat, com són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia o la raça i el territori de procedència i/o de residència, determinen jerarquies de poder a la societat, que repercuteixen en les oportunitats de tenir una bona salut a través de l'exposició als anomenats determinants intermedis. Aquests factors inclouen en primer lloc els recursos materials, com són les condicions d'ocupació (situació laboral, precarietat) i treball (riscos físics i ergonòmics, organització i entorn psicosocial), la càrrega de treballs no remunerats de la llar i de cura de les persones, el nivell d'ingressos i la situació econòmica i patrimonial, la qualitat de l'habitatge i els seus equipaments, i el barri o àrea de residència i les seves característiques. Aquests recursos, juntament amb la posició de poder, tenen un impacte en la salut, tant directe com indirecte, influint en processos psicosocials com la manca de control, l'autorealització, o les situacions d'estrès, i en les conductes amb influència en la salut.

Finalment, encara que els serveis sanitaris no constitueixen el factor principal de generació de les desigualtats en salut, poden tenir un efecte tant multiplicador com amortidor de la desigualtat, depenent de si l'accés, la utilització i la qualitat que tenen són menors, iguals o més grans per als grups socials menys afavorits.

A les àrees urbanes, els factors socials que causen o determinen la salut i les desigualtats en salut de la ciutadania inclouen (16) (Figura 3) la governança entesa com tots els àmbits de govern d'una ciutat, l'entorn físic (que inclou, entre altres, l'urbanisme i l'habitatge, el transport i el medi ambient), el context socioeconòmic (com, per exemple, l'ocupació, el treball i els serveis sanitaris), i els entorns on les persones conviuen com el barri, l'escola o el lloc de treball. Finalment tots els factors anomenats anteriorment canvien en funció dels eixos de desigualtat, i per tant, afecten la salut de formadiferent.

**Figura 1. Model de determinants de la salut i desigualtats en salut a les àrees urbanes.**



Font: elaborat pel projecte Ineq-cities: <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/> (Borrell C et al. JECH)<sup>4</sup>.

Figura 3. Model de determinants de la salut i desigualtats en salut a les àrees urbanes, Ineqcities

## Promoció de la salut:

La promoció de la salut es pot definir com el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut per millorar-la. Inclou accions tant des del punt de vista individual, com aquelles de tipus poblacional dirigides a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques de cara a mitigar el seu impacte en la salut pública i individual (18).

En la Declaració d'Alma-Ata (19) de 1978, elaborada en el marc de la Primera Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut organitzada per l'OMS i UNICEF, es va concloure que la participació comunitària en salut és "El procés en virtut del qual els individus i les famílies assumeixen responsabilitats sobre la seva salut i benestar, així com el de la col·lectivitat, i milloren la capacitat de contribuir al seu propi desenvolupament i al comunitari arribant a conèixer millor la seva pròpia situació i a trobar incentius per resoldre els seus problemes comuns. Tot això, els permet ser agents del seu propi desenvolupament, en comptes de beneficiaris passius de serveis".

Posteriorment, el 1986, durant la Primera Conferència Internacional per a la Promoció de la Salut s'elabora la Carta d'Ottawa (20), document de l'OMS dirigit a la consecució de l'objectiu de "Salut per a tothom l'any 2000" en resposta a la nova tendència cap a un enfocament positiu de la salut. A la Carta s'indica que la participació activa en la promoció de la salut implica cinc àrees d'acció prioritàries:

- Elaboració de polítiques públiques saludables.
- Creació d'ambients favorables a la salut.
- Reforç de l'acció comunitària a través de la participació activa.
- Desenvolupament de les aptituds personals.
- Reorientació dels serveis sanitaris.

A finals de la dècada dels 70 el metge-sociòleg Aaron Antonovsky va desenvolupar la teoria de la salutogènesi (21), així com diferents conceptes que avui dia podrien tenir importants aplicacions dins el camp de la salut pública i la promoció de la salut. Dos dels elements de més impacte són la concepció del model de salut en positiu, centrat en la resolució de problemes i la recerca de solucions a partir dels propis recursos anomenats recursos generals de resistència, *Generalized Resistance Resources* (GRR), i el desenvolupament del que denomina el sentit de la coherència, *Sense of Coherence* (SOC), definit com la capacitat de saber utilitzar aquests recursos (22).

La Declaració d'Adelaida (23) de 1998 sobre la Salut a totes les polítiques s'enfoca en els líders i instàncies normatives de tots els nivells de govern: local, regional, nacional i

internacional, amb la idea que la millor manera d'assolir els objectius de govern consisteix que tots els sectors incloguin la salut i el benestar com a components essencials de la formulació de les seves polítiques. Això és així perquè les causes de la salut i el benestar estan fora de l'àmbit del sector de la salut i tenen una gènesi econòmica i social que és on cal actuar. A més, les corporacions municipals, de les quals depenen les polítiques locals, tenen una gran capacitat d'actuació.

### Abordatge comunitari de la salut basat en actius:

L'SC és l'expressió col·lectiva de la salut dels individus i grups en una comunitat definida, determinada per la interacció entre les característiques dels individus, les famílies, el medi social, cultural i ambiental, així com pels serveis de salut i la influència de factors socials, polítics i globals, és a dir, pels determinants socials de la salut (24).

La proposta de metodologia per a l'abordatge de la salut des d'una perspectiva comunitària incorpora l'anàlisi de la situació de la comunitat al costat de la identificació d'actius. Sobre aquesta base proposa implementar intervencions per millorar el benestar i la salut, tot aprofitant els recursos existents. Aquest enfocament incorpora el model de Desenvolupament Comunitari Basat en Actius (DCBA) de Kretzmann i McKnight (25), en què s'identifiquen les capacitats de la comunitat per emprar-les com a part d'un procés d'apoderament i participació.

El procés comunitari necessita la intervenció de tres protagonistes, cadascun amb el seu propi paper i les seves funcions:

- Administracions (local o altres administracions públiques), de les quals depèn la legislació, la planificació, els recursos i el finançament a nivell local. És clau el paper de l'autoritat municipal, com a administració més directament relacionada amb la ciutadania, d'aquí la importància que introdueixi fórmules i normes que facin de la participació un element diferencial i positiu de la seva forma de govern.
- Recursos professionals i tècnics, persones que es relacionen directament i diàriament amb la població i que gestionen serveis, programes i prestacions (educatives, socials, sanitàries, econòmiques ...). El seu paper és permetre que la població participi activament perquè no sigui pura destinatària i beneficiària d'aquestes prestacions. Aporten més elements tecnicocientífics i coneixement de la realitat en la qual s'intervé.
- Ciutadania, tant les seves organitzacions socials (associacions i grups formal i informalment



constituïts) així com altres persones, especialment aquelles amb lideratge social. Aquestes persones són les veritables protagonistes del procés amb la seva participació activa en la vida pública.

Els processos comunitaris poden ser impulsats, proposats o reconduïts per qualsevol de seus protagonistes ([figura 4](#)) (26).

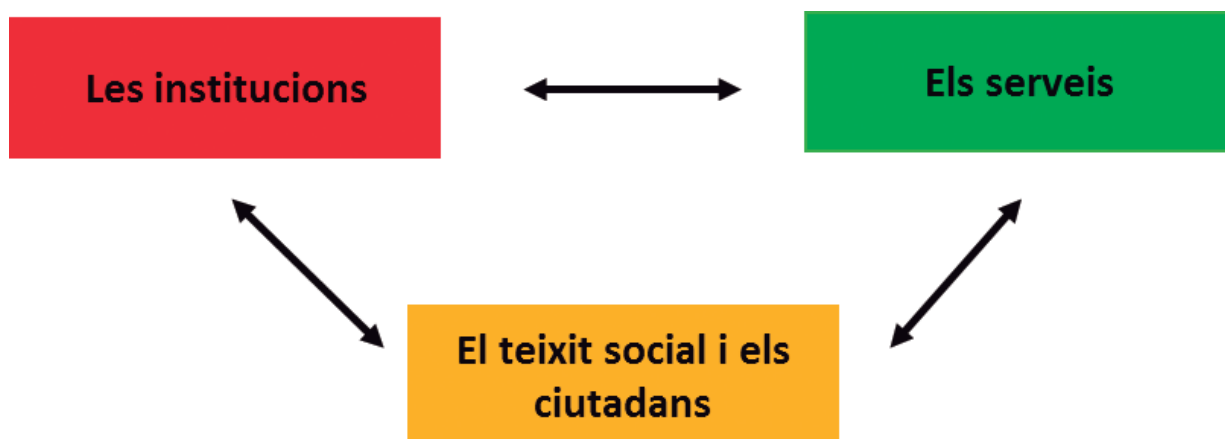


Figura 4. Els diferents actors del procés comunitari. Adaptat de PACAP 2013. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?(26)

### La salut comunitària a Catalunya:

A Catalunya es porten a terme processos i intervencions comunitàries que tenen a veure en diferents programes e iniciatives.

El 2004 es van engegar un seguit de processos comunitaris en el marc dels programes Salut als Barris Catalunya i Salut als Barris Barcelona (encara actiu). Salut als Barris inicia processos comunitaris en territoris d'especial necessitat amb l'objectiu d'abordar les desigualtats. El procés s'iniciava en un moment en què en aquell territori es portaven a terme intervencions de millora del barri per part d'altres departaments de la Generalitat incidint, per exemple, sobre el treball, l'espai verd, l'habitatge o l'urbanisme. És en el marc de Salut als Barris en què es desenvolupa una metodologia de l'SC que comporta les fases: aliances, diagnòstic, planificació i disseny i avaluació (tant del propi procés com de les intervencions).

La Xarxa AUPA, "Actuant Units per a la Salut", és una xarxa d'equips d'atenció primària i salut pública, que té l'objectiu d'impulsar i difondre el model comunitari en el Sistema Sanitari Català, especialment en l'àmbit de l'atenció primària i la salut pública. Va néixer el 2004 com un projecte de diverses institucions professionals i formatives en el camp de salut per promoure els projectes locals d'SC. En els seus inicis, AUPA estava integrada per 8 equips d'atenció primària i actualment l'integren 88 equips d'atenció primària i salut pública.



A més, el Grup d'Atenció Primària Orientada a la Comunitat (APOC) en el si de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) promouen el coneixement relacionat amb l'SC. El grup APOC fa les funcions de Grup PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en APS) autonòmic de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitària (SEMFYC).

A partir del 2015, en el marc del Pla Interdepartamental, s'inicia el projecte Comunitat i salut: COMSalut(27), en què 16 àrees bàsiques de salut inicien processos comunitaris seguint el model metodològic posat en pràctica a Salut als Barris.

Lligat al COMSalut, es crea un marc conceptual de l'acció comunitària en salut (figura 4), segons el qual l'SC es desenvolupa en un territori definit, en què es troben uns agents locals que han de treballar en xarxa per millorar la salut i benestar de les persones. La comunitat està exposada a uns determinants socials de la salut, i compta amb uns recursos i actius. Mitjançant el treball en xarxa, la posada en marxa d'intervencions (basades en evidència, amb perspectiva d'equitat i participatives) aconsegueix millorar els determinants socials i la seva distribució, així com potenciar els actius de la comunitat o crear-ne de nous, revertint en una millora de la salut i benestar i l'apoderament de la comunitat.

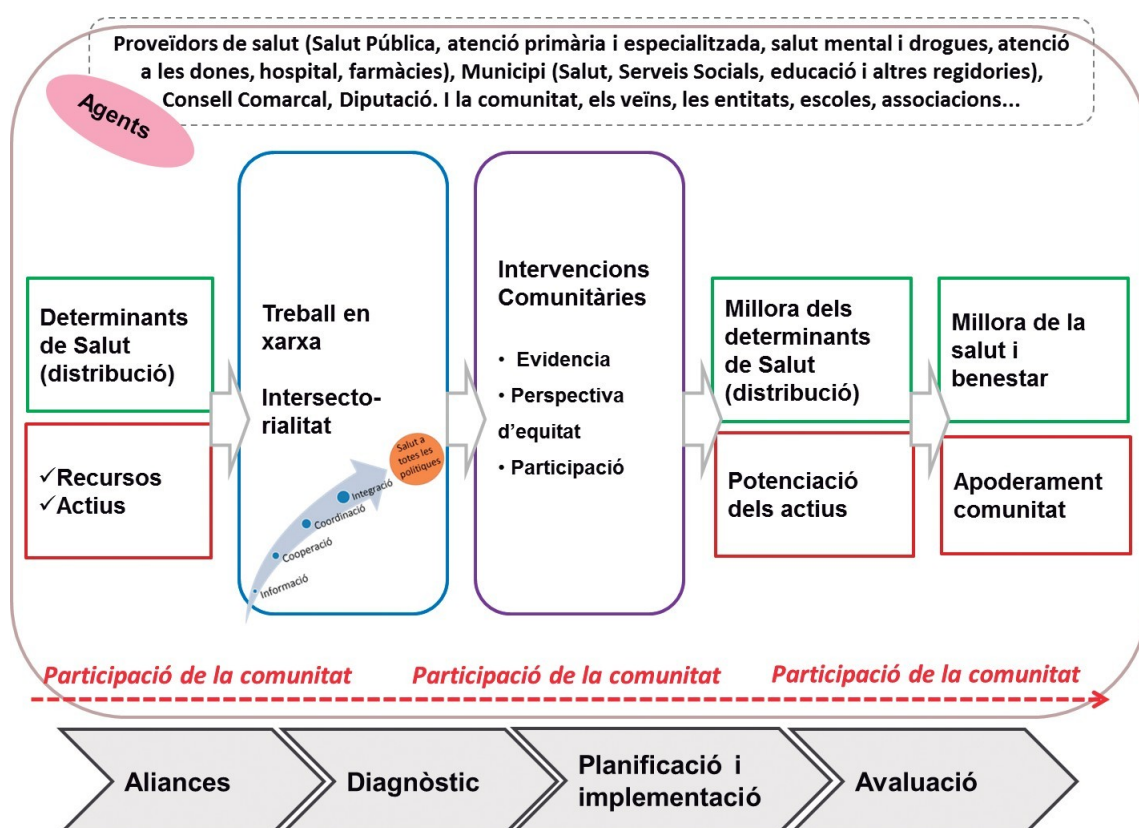


Figura 5. Marc de la Salut Comunitària. Projecte COMSalut i PINSAP(27).

### Intersectorialitat i salut a totes les polítiques:

Es defineix com el procés en què es basen els objectius, les estratègies, les activitats i es consideren els recursos de cada sector en funció de les seves implicacions i repercussions, objectius, estratègies, activitats i recursos d'altres sectors (WHO 1982).

Es considera que, en la relació amb la resta de sectors, la intersectorialitat té diferents graus (28):

- Relació informativa, en què els dos sectors comparteixen informació.
- Relació de cooperació, és la relació entre sectors per millorar l'eficiència de les accions de cada sector.
- Relació de coordinació, és el treball conjunt que suposa l'ajustament de programes per part de cada sector per millorar l'eficiència i l'efectivitat. Suposa l'establiment d'una xarxa horitzontal entre sectors i compartir recursos.
- Relació d'integració, consisteix a definir un programa conjuntament entre els sectors, i el programa representa els dos sectors. És la relació que permet evolucionar cap a la salut en totes les polítiques.

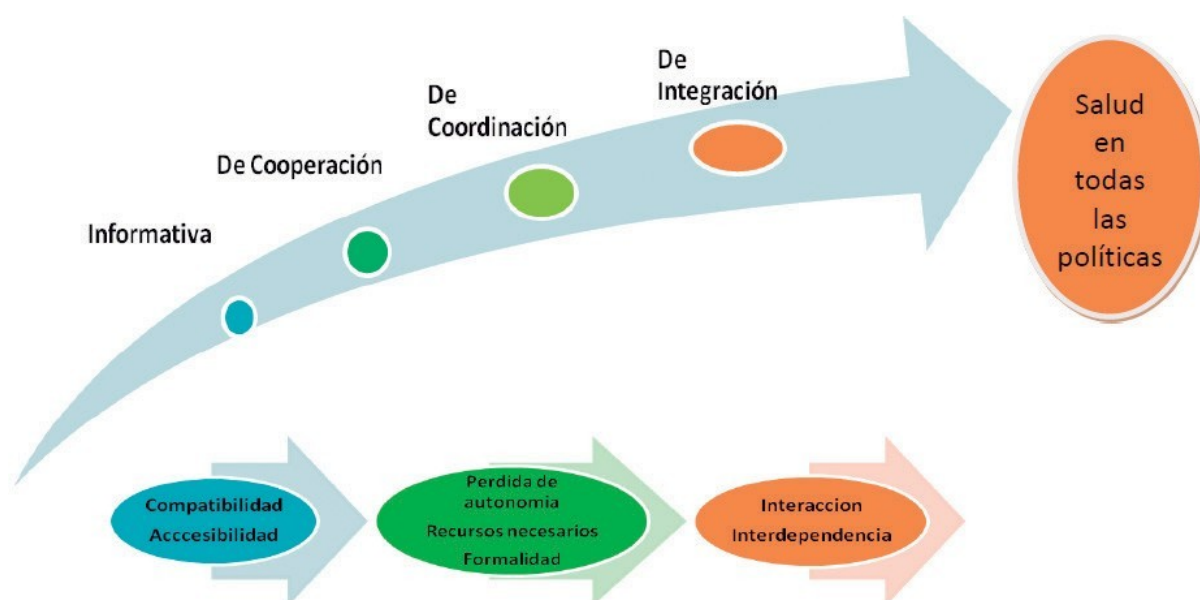


Figura 6. Evolució de les relacions entre sectors segons O Solar i E Meijers(28) .

El PINSAP (4,5) suposa la implementació a Catalunya de l'estratègia de "Salut en totes les polítiques". És un mandat legal, inclòs en la Llei de salut pública de Catalunya, aprovada per unanimitat el 2009.

El PINSAP s'inclou en el Pla de Govern i en el Pla de Salut. Articula l'estratègia "Salut en totes les polítiques" a Catalunya, en consonància amb les propostes de l'OMS. Implica actuacions de tot el Govern i de tota la societat. Proposa l'avaluació de l'impacte en salut de les principals estratègies i polítiques del Govern.

Ha estat elaborat per la Comissió Interdepartamental de Salut, formada per membres de tots els departaments del Govern, i el Govern l'ha aprovat i presentat al Parlament. Cerca la implicació amb l'Administració local i la societat en general a través del treball en col·laboració amb els seus representants per tal de crear salut a partir de les polítiques, programes i intervencions no sanitàries.

### Participació comunitària en salut:

La participació és un element estratègic fonamental per al desenvolupament de la promoció de la salut. L'abordatge comunitari de la salut, per definició és participatiu. A la pràctica, es pot entendre com un procés en el qual hi intervenen recursos tècnics i professionals, les administracions i la comunitat i, en un sentit més operatiu, com una modalitat d'actuació i un instrument per abordar problemàtiques relacionades amb la salut dins d'un context comunitari (29).

La participació ciutadana és el mecanisme que permet incorporar les persones i la societat civil en la presa de decisions públiques. Com a tret específic en l'àmbit de la salut, s'obre una nova dimensió, la participació individual de la ciutadania en la presa de decisions en relació amb la pròpia salut i la seva relació directa amb els seus professionals.

Els pilars sobre els quals es fonamenta la participació en salut en el nostre entorn, estan orientats a facilitar un diàleg ric i constructiu que tingui impacte real en les decisions, accions i polítiques de salut. No hem d'oblidar que en tot procés participatiu, la deliberació i la diversitat de visions són els aspectes més rellevants. En aquest sentit, no es busca ni el consens ni la representativitat, sense obviar la responsabilitat final del decisor públic, ni la seva finalitat com acció transformadora.

Un treball previ rigorós, una metodologia adequada i un retorn que respongui a les expectatives de la ciutadania són elements clau per a l'èxit. El *què*, en el benentès que qualsevol tema pot ser objecte de participació ciutadana sempre que es defineixin uns límits per al propi debat; el *com*, la metodologia, els espais, el material, la informació, la convocatòria, i el *qui*, la selecció dels actors implicats són elements clau (21) (30).

Es defineixen els següents tipus de participació (figura 7).

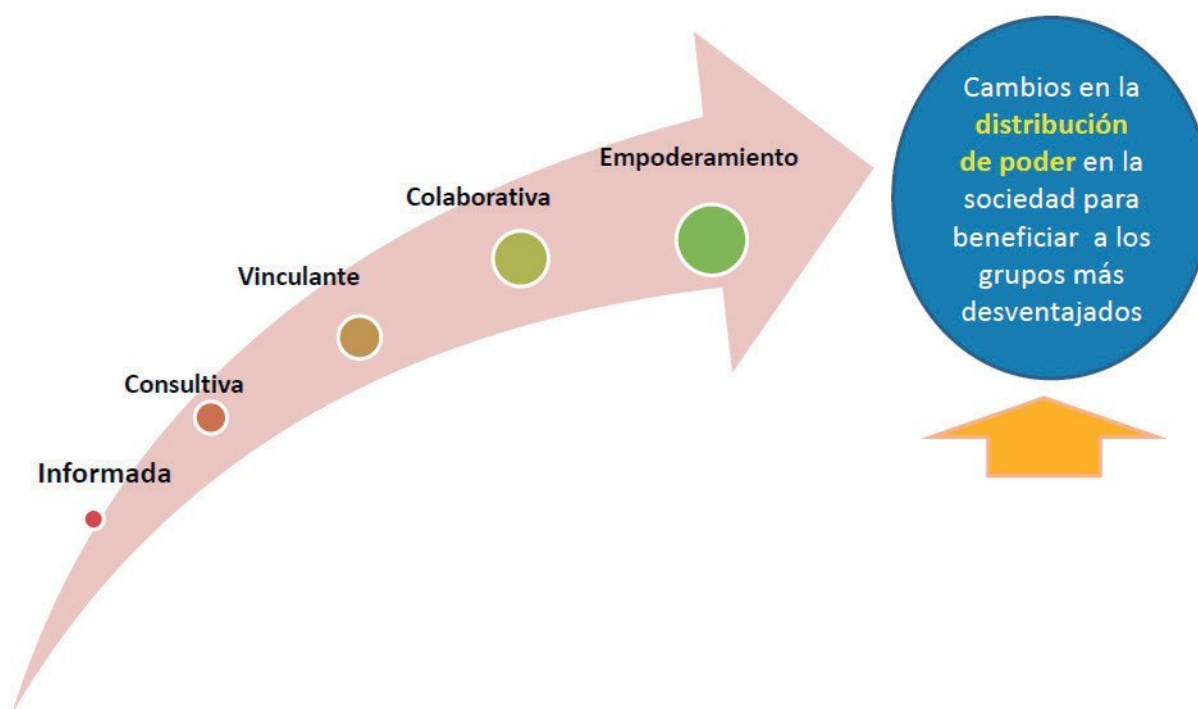


Figura 7. Tipus de participació. O Solar(28) .

### El procés comunitari:

Es desenvolupa a través del treball en xarxa d'àmbit local, és participatiu i ajuda a definir intervencions comunitàries a partir de la detecció de necessitats i actius, la seva priorització, la posada en marxa i l'avaluació. És una qüestió global i iterativa.

Es tracta d'un procés dialèctic, dinàmic i circular, ja que va evolucionant en el temps i l'espai territorial on es produeix. Es posa en marxa a través de diverses fases de forma indefinida i inespecífica, sense finalitat ni objectius predeterminats, tot i que necessita que s'asseguri la seva sostenibilitat i continuïtat. Tot procés comunitari s'ha de desenvolupar partint del que ja existeix, tenint en compte la història recent de la comunitat, bàsicament aquella que fa referència a la seva participació social, realitzant cada comunitat el seu propi itinerari.

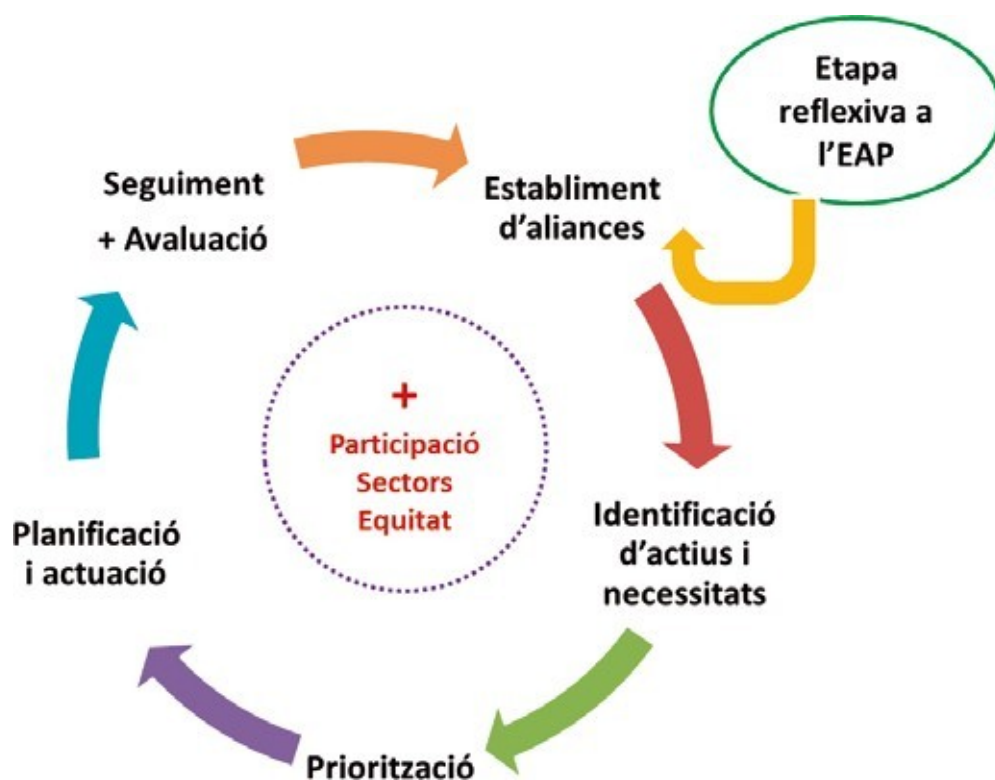


Figura 8. Fases d'un procés comunitari. Adaptades del document "Guia d'SC ENAPISC(7)".

És important distingir entre el procés i la intervenció, que és l'activitat concreta que es realitza en un territori/població per donar resposta a una necessitat identificada i potenciant actius locals. La intervenció s'adreça a promoure la salut, incrementar la qualitat de vida i el benestar, potenciant la capacitat de les persones i grups per a l'abordatge dels seus problemes, demandes o necessitats.

Les **necessitats** es poden definir com l'espai existent entre la situació actual i la situació ideal o esperada. Una necessitat ho pot ser per una persona, un grup o una comunitat sencera. Un **actiu per a la salut** és qualsevol recurs que potencia la capacitat dels individus per mantenir la salut i el benestar. Els actius de salut són recursos presents en la comunitat que poden actuar a nivell individual, familiar o comunitari i que enforteixin l'habilitat de les persones o grups per mantenir o millorar la salut.

La difusió i comunicació de les diferents fases, i de les diverses actuacions comunitàries que es posen en marxa en el marc d'un procés d'SC és clau per a l'èxit del mateix i són aspectes a treballar a cada fase. A l'annex 1 es descriu com elaborar un **Pla de comunicació**.

En l'àmbit d'EAP, és important el registre de les diferents actuacions relacionades amb l'SC que es porten a terme.

La ***Guia per al registre a l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP) de les activitats grupals i comunitàries*** explica com fer aquest registre.

## 5. Etapes del procés de salut comunitària

### 5.1 Fase 0: L'orientació de l'EAP a la salut comunitària



*"El veritable viatge de descoberta no consisteix a veure nous paisatges, sinó a mirar amb nous ulls."*  
 Marcel Proust

#### Objectius d'aquesta fase:

És el punt de partida i té com a objectiu principal iniciar un procés de reflexió sobre el perquè i el com treballar en SC a l'EAP.

#### Punts clau:

- Identificar i analitzar objectius, barreres i facilitadors en la implantació del procés comunitari.
- Crear una comissió interdisciplinària i amb participació de la direcció, que lideri el procés comunitari a nivell intern de l'EAP.
- Substituir les pràctiques que no aporten valor per aquelles que hagin demostrat beneficis per la salut.
- Treballar a la consulta 'mirant el carrer'.



### Accions a desenvolupar:

Aquesta fase es treballa a nivell intern de l'EAP. S'inicia amb la creació d'una **comissió de comunitària d'EAP**, que lidera l'orientació comunitària dins de l'EAP i la seva participació al procés comunitari amb la resta d'actors. Ha de ser una comissió interdisciplinària i amb participació de la Direcció. L'SC requereix d'una implicació total per part de la Direcció, la legitimació interna, sense la qual s'ha de valorar si iniciar o no el procés. Es recomana iniciar-lo amb la **identificació dels punts febles i forts de la implantació**, fent una reflexió sobre la situació de l'EAP vers l'SC responnent conjuntament a un seguit de preguntes (Recurs 0.1.), o realitzant un exercici d e DAFO (figura 5) per conèixer d'on partim, quines fortaleces i oportunitats tenim, també i sobretot, conèixer bé les debilitats i amenaces.

Febleses	Fortaleces
Dificultat per iniciar una cosa nova.	Nova visió de la comunitària
Manca de temps (reunions fora de horari laboral)	Educar/incidir abans de problema
Dificultat en coincidir per a una reunió.	Educació Sanitària a totes les polítiques
Manca de interessos comuns.	Arribar a més gent que a la pròpia consulta
Amenaces	Oportunitats
Interessos comuns	Canvi actual de polítiques que afavoreixen la activitat comunitària (COMSALUT, ENAPISC)
Grup motor existent, participatiu però tancat (que no ens deixin participar?)	Institucions, xarxes, que faciliten suport (PACAP, AUPA)
Canvi de polítiques que dificultin l'activitat comunitària	

Figura 9. Exemple de DAFO d'un procés comunitari.

Així mateix, és molt important treballar amb l'EAP per tal de **clarificar els conceptes del procés comunitari**, unificant els conceptes per tal que tot l'EAP "parli del mateix amb un llenguatge comú i comunitari" (*Glossari*, pagina 8). En aquest sentit serà fonamental **identificar les necessitats formatives de l'EAP** respecte a l'SC. Tant les específiques per als referents d'SC de l'EAP com de la resta de l'EAP. I donar-los resposta mitjançant formació en línia o presencial per als referents d'SC i per a l'EAP (Recurs 0.2.).

L'orientació cap a l'SC suposa realitzar adaptacions a la consulta, ja que suposa treballar a la consulta mirant el carrer, tot enfocant l'atenció individual cap als determinats socials de la salut. Es tracta de realitzar una **atenció biopsicosocial**, amb una **mirada salutogènica i d'equitat** (Annex 1 – **Com treballar amb orientació comunitària**).

En aquesta fase preliminar, és el moment de **revisar les pràctiques** que es porten a terme per tal de deixar de realitzar aquelles que no aporten valor a la salut (Recurs 0.3.). També és quan cal revisar la **coordinació** de l'EAP amb altres actors locals, a la següent fase es parla de com establir un espai de coordinació amb la resta d'actors per portar a terme el procés comunitari.

#### Alertes:

- Resistències als canvis.
- Creure que l'EAP és el protagonista del procés comunitari i que es comença de zero.
- Pretendre fer SC mantenint el model biomèdic, és a dir, pensar que l'orientació comunitària és fer coses i no un canvi de model.

#### Eines i material de referència:

**Recurs 0.1.** *El termòmetre comunitari*, ASPCAT 2019 (adaptat del Termòmetre comunitari de l'OBSA, 2016).

**Recurs 0.2.** *Kit formatiu de salut comunitària*. ASPCAT 2018.

**Recurs 0.3.** *Projecte essencial del Departament de Salut i Orientación comunitaria: hacer y no hacer en atención primaria*. SEMFYC 2018.

## 52 Fase 1: Treballar conjuntament



*Sols anem més ràpid, junts anem més lluny.  
Proverbi africà*

*El centre de salut no és l'únic centre de la salut  
Rafa Cofiño*

### Objectius d'aquesta fase:

L'objectiu principal és establir aliances amb la comunitat per treballar junts, mitjançant la creació d'un grup motor que compti amb els diferents agents de la comunitat. En cas que ja existeixi, caldrà incorporar-s'hi.

### Punts clau:

- Identificar actors clau.
- Formar un grup motor.
- Consensuar un llenguatge comú.

### Accions a desenvolupar:

En aquesta fase cal **identificar els actors** que participaran en el procés comunitari local. Els tres actors principals d'un procés comunitari són: les institucions, els serveis

i el teixit social i la ciutadania. Una eina que pot ajudar a situar gràficament els actors claus i les seves relacions és el sociograma (Annex 3). En aquesta fase es crea un grup de treball interdisciplinari i intersectorial anomenat GM o taula de salut, comissió de salut, etc. El recurs 1.1. presenta informació sobre la composició i possibles barreres relacionades amb el GM.

<b>INSTITUCIONS</b>	<b>SERVEIS</b>	<b>TEIXIT ASSOCIATIU</b>
Ajuntament Consell Comarcal Diputació Conselleries	Centre de salut	
	Centre de planificació familiar	Associació de veïns
	Centre de drogodependències	Associació de dones
	Centre de salut mental	Associació de joves
	Servei de sanitat ambiental	Associacions culturals
	Farmàcies (privat) Residències	Centres culturals Clubs esportius
	d'avis	Sindicats
	Centre de serveis socials Centres	Partits polítics
	d'ocupació	Associacions de professionals
	Centres d'informació juvenils	
	Centres de la tercera edat	Organitzacions no governamentals
	Llars d'infants	Parròquies
	Instituts d'ensenyament	Grups d'autoajuda
	secundaris	Grups informals (penyes, esplais...)
	Centres psicopedagògics	Líders comunitaris
	Centres culturals	
	Centres esportius	

Figura 10. Els diferents actors del procés comunitari. Adaptat de PACAP 2013. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? (26)

En aquesta fase cal **definir el GM**, contactant amb les diferents entitats i convidant-les a participar-hi. Les diferents entitats estan descrites a la figura 7. La participació dels tècnics i serveis al GM i al treball comunitari necessita **legitimació política** contundent.

Uns tècnics sense la legitimitat dels seus caps per fer salut comunitària podran assistir a les reunions, però es veuran limitats a l'hora d'implementar intervencions o quan sorgeixin activitats a realitzar que requereixin temps o recursos.

Cal començar preguntant si ja existeix algun grup de treball, taula, xarxa o comissió. És molt important establir una estratègia en el primer contacte amb les entitats, ja que es poden donar tres situacions:

- Les entitats poden no estar interessades a formar una xarxa local de salut, per tant, caldrà replantejar les aliances. En cap cas vol dir no engegar el GM.
- Les entitats ja formen part d'alguna dinàmica de treball en xarxa, com poden ser fòrums de participació comunitària i/o algun programa amb altres institucions. En aquest cas, ens hi podem incorporar, aportant la visió de determinants de salut i de l'equitat en els objectius i activitats.
- Les entitats estan interessades a formar una xarxa de treball, però aquesta no existeix. En aquest cas, es pot intentar fer una xarxa entre l'equip d'atenció primària, Salut Pública i l'Ajuntament mateix per formar un GM inicial.

En les primeres trobades cal que hi hagi un espai per establir l'interès de cada una de les entitats, què poden aportar-hi i què n'esperen. A més, s'ha d'establir un **procés de reflexió i formació** amb el grup per tal de consensuar un llenguatge comú. Serà important detectar necessitats de formació i elaborar un programa formatiu, ajudarà també a enfortir el grup (Recurs 1.2.).

També caldrà definir la **composició i les funcions del grup**, establint **objectius comuns** i **el rol** de cada participant, promovent el lideratge des de la comunitat. Això facilitarà el treball conjunt de tots els actors. Així com plantejar quins grups/actors de la comunitat no formen part del grup i com es poden implicar en el procés. És important que participin les màximes entitats possibles, especialment els col·lectius més vulnerables.

Cal **mantenir la transparència en el procés** per part de totes les entitats, sense amagar interessos que podrien dificultar el treball conjunt.

És convenient plantejar-se un seguit de preguntes (figura 8) inicials. Les respostes ajudaran a obtenir una base consolidada sobre la qual fonamentar el projecte. Establir les bases del grup esdevé una de les feines més importants i cal dedicar-hi el temps necessari.

- Per què es vol iniciar o revitalitzar un procés intersectorial de salut d'àmbit local?
- Hi ha experiències prèvies en aquest mateix territori?
- Amb qui s'ha de comptar/col·laborar perquè sigui un provés participatiu?
- Com s'ha d'organitzar la participació?
- Quines expectatives es tenen? Quina serà la nostra implicació? Quina la de les altres entitats? Què oferim? Què esperem?
- Com s'han d'organitzar les actuacions perquè realment arribin a les persones a qui es vol fer arribar?
- Com s'han d'avaluar les intervencions?

*Figura 11. Preguntes a fer-se en el grup motor abans d'iniciar un procés comunitari. Adaptat de Argüelles et al. Guía para trabajar en salud comunitaria. 2017 (9)*

Finalment, és important **establir un calendari realista**. Ajudarà a mantenir la sostenibilitat del grup. Reunir-se amb diferents entitats pot esdevenir difícil, és millor fixar les reunions imprescindibles i que siguin efectives (recurs 1.3). És important dedicar a aquesta fase el temps necessari. Unes bones aliances facilitaran molt el treball comunitari posterior.

### Alertes:

- Creure en els protagonistes del procés comunitari i començar de zero.
- Els primers contactes poden no donar fruits, en aquest cas, caldrà continuar cercant l'interlocutor adequat.
- No sempre és un bon moment per iniciar un procés comunitari, es recomana esperar el moment adient.
- Les legitimitats "en fals". Si ens en trobem és important tornar a treballar les aliances a nivell polític.

## Eines i materials de referència:

**Recurs 1.1.** Com fer un grup motor. Annex 1, pàg. 35. *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària (11)*

Com identificar barreres per al bon funcionament del GM. Annex 2, pàg. 36 *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària (11)*

**Recurs 1.2.** Kit formatiu “Introducció a la Salut Comunitària”.

**Recurs 1.3.** Com fer reunions efectives. Annex 3, pàg. 38. *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària (11)* i *Las reuniones: como acabar de una vez por todas con las reuniones peñazo. Cuaderno práctico 1.*

### 5.3. Fase 2. Conèixer la comunitat



*Si els principals determinants de la salut són socials, també han de ser socials les solucions*  
*Michael Marmot*

#### Objectius d'aquesta fase:

Caracteritzar la comunitat: els determinants socials a les quals està exposada, així com les seves necessitats, recursos i fortaleces.

#### Punts clau:

- Recollir informació seguint el model dels determinants socials.
- Identificar tant necessitats i problemes com actius i recursos.
- Incorporar la visió dels professionals i de la ciutadania.

#### Accions a desenvolupar:

Aquesta etapa consisteix bàsicament en la recollida de dades per tal de caracteritzar la comunitat, tant les seves necessitats com els actius en salut i recursos. Per fer-ho és necessari obtenir dades quantitatives i qualitatives.



**Dades quantitatives.** Són dades ja existents sobre determinants socials i de salut del barri o municipi. Es recolliran indicadors sobre l'entorn físic, les característiques demogràfiques i socioeconòmiques, l'estat de salut, l'ús dels serveis sanitaris i socials, i els recursos i serveis existents a nivell educatiu, cultural, esportiu, de joventut etc. Des de 2018 el Departament de Salut publica dades de 37 indicadors bàsics de les ABS per poder realitzar aquesta fase del procés comunitari (Recurs 2.1.).

**Dades qualitatives.** S'obtenen a partir de metodologies, que permeten obtenir una visió sobre les raons o els perquè. A més, donen informació d'aspectes que no es poden mesurar. La informació s'obté a través de metodologies participatives que recullen opinions i percepcions de la comunitat i dels actors, treballant en el territori. Es recolliran tant les necessitats com els actius.

Algunes de les tècniques qualitatives més utilitzades per a la valoració de necessitats són:

**Entrevistes individuals semi-estructurades.** Es duen a terme a informants clau (persones influents i/o líders de la comunitat) amb una tècnica d'entrevista semiestructurada. Útil quan interessa conèixer el discurs individual, o si pot haver molta pressió de grup, o quan les persones informants estan molt disperses. Requereixen més temps que les grupals (Recurs 2.2.).

**Entrevistes grupals.** Aquest format s'utilitza quan interessa explotar un context social concret i estimular la interacció de les persones participants. També quan s'adapten millor que l'entrevista individual al grup o quan els factors temps/cost /efectivitat ho exigeixen. És recomanable que els grups els formin de sis a deu persones.

Entre les metodologies d'entrevista grupal, destaquen els **grups focals** (recurs 2.3.), on la persona que modera és més directiva i no busca el consens sinó que es registra i analitza posteriorment tota la informació. Els **grups de discussió**, esdevenen una tècnica més flexible, oberta i menys directiva que la del grup focal. Finalment, els **grups nominals** (recurs 2.4.) segueixen una metodologia que busca el consens a través d'una prioritització d'idees.

**Fòrum públic.** Són reunions comunitàries obertes que ofereixen a les persones de diferents procedències l'oportunitat d'expressar els seus punts de vista. No hi ha una discussió perquè l'objectiu no és la presentació d'una conclusió conjunta.

**Identificació d'actius en salut.** S'inicia a la fase de diagnòstic i es completa, si cal, a la fase de planificació i acció. La identificació i mapeig dels recursos i actius comunitaris es fa de forma participativa. És un aspecte que es recull amb les metodologies quantitatives i qualitatives descrites en aquesta fase, tot i que hi ha metodologies participatives específiques per identificar-los (recurs 2.5. i Annex 4. Identificació i mapeig d'actius en salut).

En aquesta fase la participació és un eix clau. S'ha de dur a terme una bona difusió (Annex 1. Pla de comunicació), així com convocar els actors que han de participar als grups o entrevistes. L'annex 5 presenta models de cartes tipus per convocar els diferents espais de diagnòstic que es duguin a terme.

Aquesta fase acaba amb l'**elaboració d'un informe de salut** que inclou un resum de les necessitats identificades. A la web del Departament de Salut sobre SC es poden consultar: *exemples d'informes realitzats*.

### Alertes:

- Cal fer servir dades ja existents. Si s'ha realitzat algun Pla de Salut previ es pot utilitzar, ja que serà molt útil.
- No prolongar innecessàriament aquesta fase.
- Treballar amb visió d'equitat a l'hora de presentar les dades i identificar les persones participants al diagnòstic.
- Els actius ho són perquè els identifica la comunitat.

### Eines i materials de referència:

**Recurs 2.1.** *Indicadors bàsics per ABS (AQUAS). I Model d'informe quantitatiu.*

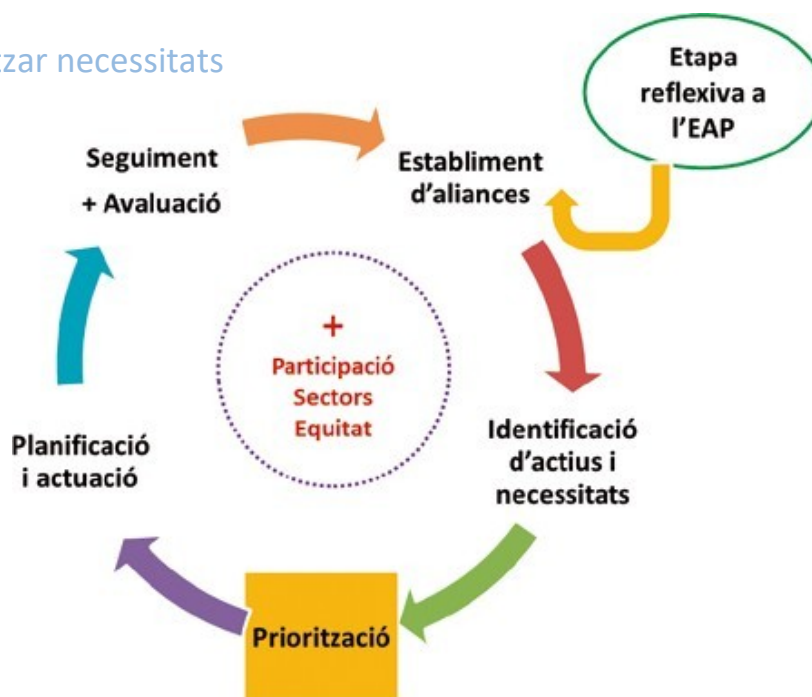
**Recurs 2.2.** Com realitzar entrevistes a persones clau. Annex 6, pàg. 56. *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària (11)*

**Recurs 2.3.** Com realitzar grups focals. Annex 7, pàg. 65. *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària (11)*

**Recurs 2.4.** Com realitzar grups nominals. Annex 8, pàg. 69. *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària* (11)

**Recurs 2.5.** Botello et al. *Metodología para el mapeo de activos de salud en la comunidad* Gac Sanit. 2013 (31)

## 5.4. Fase 3. Prioritzar necessitats



*"Les necessitats són infinites i els recursos limitats." "La clau no és prioritzar el que hi ha a l'agenda, sinó posar-hi les prioritats."*  
Stephen Covey

### Objectius d'aquesta fase:

Compartir els resultats del diagnòstic de necessitats i actius i prioritzar de forma participativa les necessitats sobre els quals s'actuarà.

### Punts clau:

- Difondre els resultats del diagnòstic de salut amb la comunitat i fer-la corresponsable del desenvolupament del procés.
- Disposar d'una llista endreçada de necessitats a partir del diagnòstic realitzat.
- Prioritzar de manera participativa.

### Accions a desenvolupar:

La priorització respon a un exercici d'equitat que ajuda a destinar més recursos on hi ha més necessitat.

A partir de dades obtingudes mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives necessitem obtenir una **llista de necessitats o àrees d'intervenció**. Aquest exercici de síntesi s'anomena **triangulació de la informació** i requereix un coneixement en profunditat del diagnòstic i el consens del GM per a la creació de la llista de necessitats (figura 9).

- Gent gran sola, especialment aquells amb problemes econòmics i/o de mobilitat.
- Infraestructures i falta de civisme (espais buits, brutícia als carrers ...)
- Pèrdua de zones verdes i contaminació (del riu, atmosfèrica i acústica)
- Immigració: poca integració i rumors assentats sobre que els immigrants es queden tots els ajuts
- Desestructuració familiar.
- Problemes socioeconòmics derivats de l'atur i de la crisi: problemes per pagar l'habitatge, problemes econòmics i socials.
- Mala salut mental en edat adulta i en joves a causa del atur i les males condicions socioeconòmiques.
- Manca de serveis: més serveis privats que públics, insuficients ajudes per a menjador escolars, retallades de serveis (salut i prestacions socials), burocratització elevada.
- En joves abús de substàncies (tabac, alcohol, haixix i marihuana), especialment en carnestoltes i altres festes.
- Manca de participació/col·laboració dels joves.
- Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica.
- En els infants excés de medicalització deguts a problemes de conciliació laboral, així com a la manca d'habilitats parentals

*Figura 12. Exemple de llista de necessitats. Sallent 2015(32).*

És important definir la **llista de necessitats**, amb els seus determinants definits de la manera més clara i entenedora possible. N'hi ha de caire organitzatiu, d'infraestructures i serveis (ex. “al barri hi falta una residència d'avis”, “fan falta més metges” ...) i de salut/benestar. Cal debatre en el si del GM quines seran les que formaran part de la llista final. Durant la Jornada de Priorització és fonamental ser contundent sobre la decisió presa i explicar què es farà amb aquestes necessitats. Si la llista és molt llarga, les necessitats es poden agrupar per tipus d'intervenció, grups de població o per les causes, per exemple.

**Jornada de Priorització.** Un cop es disposa de la llista de necessitats, el GM organitza la priorització participativa de les necessitats a treballar. Generalment s'organitza una jornada, convocant tots els actors que han participat en el procés i ampliant la invitació a tota la comunitat. És un moment de celebració per la feina feta, així com de reforçar la participació.

Els objectius principals de la jornada són: Presentar els resultats de la fase anterior i la llista de necessitats i portar-ne a terme la prioritització. Com a documentació per als assistents es recomana realitzar un document amb el resum de l'informe de salut, en format breu i de lectura fàcil, incloent la llista de necessitats definitiva (recurs 3.1.). Enviar aquest document en el moment de convocar la Jornada farà que els assistents tinguin temps de valorar-ne els resultats.

El GM prepara el document resum i organitza el procés participatiu per a la prioritització de les necessitats. Cal identificar la persona que farà el retorn del diagnòstic de necessitats i una facilitadora del procés de prioritització. Els recursos 3.2. i 3.3. ofereixen tècniques de prioritització participativa (11,33).

Les necessitats prioritzades a la Jornada es treballaran des del GM ampliat, talcom s'explica a la fase següent. Cal treballar també, des de la prevenció i promoció de la salut, aquells temes que siguin rellevants per als tècnics, encara que no hagin estat prioritzats en el procés.

Un bon pla de comunicació ajudarà a assolir la màxima participació a la Jornada de Priorització (Annex 1. Pla de comunicació). L'annex 6 presenta models de cartes tipus per convocar la jornada de prioritització.

### Alertes:

- Cal fer la difusió necessària per assegurar-se una bona participació.
- S'han de respectar els resultats del procés participatiu.
- A la prioritització s'ha de tenir capacitat de neutralitzar situacions complexes (conflictes d'interessos, pressions de grups d'opinió...).

## Eines i material de referència:

**Recurs 3.1.** *Informe resum de Sallent*

**Recurs 3.2.** Sanchez-Ledesma E, et al. *La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris*. Gac Sanit. Volume 32, Issue 2, March–April 2018, Pages 187-192

**Recurs 3.3.** *Mètodes per a la priorització de necessitats.* Annex 10, pagina 77, Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària.

## 5.5. Fase 4. Planificació i acció 1: Estudi en profunditat



“La formulació d’un problema és més important que la seva solució”  
Albert Einstein

### Objectius d’aquesta fase:

Identificar intervencions basades en l’evidència que poden donar resposta a la necessitat prioritzada utilitzant els actius i recursos locals.

### Punts clau:

- Realitzar un estudi en profunditat de la necessitat prioritzada.
- Revisar l’evidència sobre intervencions per donar-hi resposta.
- Identificar els actius en salut locals que donen resposta a la necessitat.

### Accions a desenvolupar:

**Estudi en profunditat.** Cal valorar si hi ha suficient informació sobre la necessitat prioritzada per poder definir-ne intervencions. Si no és així, caldrà realitzar un estudi epidemiològic de la





**Identificar els actius en salut.** S'inicia a la fase de diagnòstic. S'aprofiten els actius en salut locals per plantejar les intervencions i, si cal, es fa una cerca d'actius específica per donar resposta a la necessitat prioritzada.

És el moment d'identificar possibles intervencions que ja estan en marxa a nivell local i que donen resposta a la necessitat identificada.

Si hi ha intervencions en marxa, caldrà valorar si són exitoses per potenciar-les. Encas contrari, serà necessari revisar-les (S'utilitzen? Són conegudes per part dels professionals?) i, si cal, plantejar-ne de noves.

Les actuacions realitzades a aquesta fase ajuden a identificar possibles intervencions que cal dur a terme.

### Alertes:

- Evitar allargar innecessàriament aquesta fase.
- Treballar amb visió d'equitat.
- En alguns casos les nostres intervencions podran aportar evidència.
- Els actius ho són perquè els identifica la comunitat.

### Eines i material de referència:

**Recurs 4.1.** Exemple d'estudi en profunditat de Salt.

M. Pujiula Blanch, M. Quesada Sabaté, Grupo APOC ABS Salt. Prevalencia de caídas en ancianos que viven en la comunidad. *Aten Primaria* 2003. 32: 86-91

**Recurs 4.2.** *Manual de metodologías participativas*, Red CIMAS, 2010, pág. 50.

**Recurs 4.3.** Com fer revisions de l'efectivitat d'intervencions. Annex 11, pàg. 83.

*Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària.*

## Fase 5. Planificació i acció 2: Pla d'acció



*"De les bates a les botes"*  
Javier Segura

### Objectius d'aquesta fase:

Definir i plantejar què, com, quan, on i amb qui es duran a terme les accions per aconseguir els objectius de salut proposats.

### Punts clau:

- Establir i documentar el pla d'acció.
- Iniciar la intervenció.
- Difondre la intervenció a la comunitat, seguint el pla de comunicació.

### Accions a desenvolupar:

Les accions desenvolupades a la fase anterior ajuden a identificar intervencions per adreçar la necessitat prioritzada. Pot ser que s'identifiqui una intervenció ja en marxa que cal potenciar, o que se n'iniciï una de nova.

Consisteix a definir el pla d'acció, és a dir, establir què, com, qui i quan de la intervenció seleccionada. En dissenyar la intervenció s'han de tenir en compte uns criteris de qualitat (Recurs 5.1.).

En aquest punt es crea un grup de treball encarregat de desenvolupar el pla d'acció i portar a terme la intervenció, format per membres del GM, actors rellevants segons la necessitat que s'aborda i persones de la comunitat, per exemple de la població a què va dirigida.

Cal fer un document amb la descripció detallada de les accions a realitzar i la preparació de protocols o guies. En alguns casos caldrà disposar de formació específica sobre la intervenció. El monitoratge de la intervenció permetrà identificar aspectes de millora (la coordinació, assajar materials, registres, etc.).

És el moment també de dissenyar el monitoratge i l'avaluació de la intervenció (següent fase).

El pla d'acció ha de definir els aspectes següents de la intervenció:

- Establir els objectius generals i específics de la intervenció.
- Definir la població a què es dirigeix.
- Planificar les activitats a desenvolupar i establir un cronograma.
- Definir els recursos necessaris.
- Dissenyar el sistema de monitoratge i registre.
- Planificar els mecanismes de vigilància i d'avaluació.

A l'annex 7. Elaborant el pla d'acció, es desenvolupen els punts anteriors (i també el Recurs 5.2.) És molt important incorporar una mirada d'equitat (Recurs 5.3.) quan es realitza el pla d'acció.

En aquesta fase cal seguir el **pla de comunicació** (Annex 1. Pla de comunicació) per difondre la intervenció a professionals, comunitat i mitjans de comunicació.

### Alertes:

- Començar la intervenció sense definir-la a priori.
- La comunitat ha de formar part del grup que defineix la intervenció.
- No tenir en compte criteris d'equitat, incrementa les desigualtats en salut.

### Material i eines de referència:

**Recurs 5.1.** Granizo C y Gallego J *Criterios de Calidad en Promoción de la Salud*. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud. 2007. Gobierno de Aragón.

**Recurs 5.2.** Com elaborar un pla d'acció. Annex 12, pàg. 85. *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de Salut Comunitària*.

**Recurs 5.3.** *Herramienta para valorar la equidad en intervenciones comunitarias*. Observatorio de Salud de Asturias.

## b. Fase 6. Avaluar



*"Arribar junts és el principi, mantenir-se junts és el progrés i treballar junts és l'èxit."*

*Henry Ford*

### Objectius d'aquesta fase:

Avaluar si la intervenció ha assolit els objectius i ha esdevingut efectiva. Així com avaluar el procés comunitari mateix.

### Punts clau:

- Avaluar l'efectivitat de la intervenció, si no ha estat demostrada.
- Avaluar el procés de la intervenció.
- Avaluar el procés comunitari.

### Accions a desenvolupar:

L'avaluació permet l'anàlisi de l'assoliment dels objectius fixats. Ha d'estar preestablerta. Cal dur a terme l'avaluació tant del procés comunitari com de les intervencions que es posen en marxa. El monitoratge permet obtenir dades sobre canvis en el problema de salut (prevalença), en la població diana (morts, desplaçats, moviments migratoris) i el procés de portar a terme les activitats (cobertura, compliment, idoneïtat dels procediments i satisfacció). A més, aporta informació per a realitzar modificacions al pla d'intervenció i a la seva aplicació si les dades ho aconsellen.

- **Avaluació del procés comunitari**

De forma anual és important avaluar el procés comunitari com a tal, valorant per exemple el grau de participació, l'assoliment dels objectius marcats pel GM, entre d'altres (recurs 6.1.), normalment es recull en una memòria anual.

- **Avaluació de les intervencions comunitàries :**

L'avaluació dels objectius assolits ajuda a valorar, entre d'altres, la continuïtat de la intervenció i la possible extensió de la mateixa a altres territoris (recurs 6.2. i recurs 6.3.). També aportarà informació per a possibles necessitats de canvis a la intervenció, sobre els objectius, les activitats, els recursos i les estratègies. Encara que es realitza al final del programa, el disseny ha d'estar inclòs en el Pla d'acció. S'avalua el procés i els resultats de portar a terme la intervenció.

L'**avaluació de procés**, consisteix en la valoració de la implementació de la intervenció. Aspectes a avaluar són:

- **Cobertura.** Nombre de persones que han rebut la intervenció.
- **Qualitat** de la implementació, té dos components:
  - Compliment: percentatge de la intervenció que ha estat realitzada (per exemple nombre d'activitats realitzades sobre el total previst). Es pot valorar amb registres autoadministrats o entrevistes en profunditat.
  - Fidelitat: És el grau en què els professionals apliquen la intervenció d'acord amb el protocol previst. Es pot valorar a través d'activitats d'observació no participant.
- **Satisfacció** d'usuaris i professionals. Es pot explorar a través d'enquestes on es qualifiquen els procediments i recursos emprats (***Annex 9. Enquesta per avaluar la satisfacció amb la intervenció***)

**Avaluació de resultats.** Verifica en quin grau s'han complert els objectius establerts. Abans d'implementar la intervenció s'han de definir els indicadors per a cada objectiu específic. Si s'implementa una nova intervenció, de la qual no hi ha evidència, s'ha de valorar la possibilitat de crear-la, per exemple amb grups de comparació. Es mesuraran els indicadors abans i després de la intervenció, amb eines validades prèviament, per poder valorar l'efecte de la mateixa.

### Alertes:

- Sovint, els resultats en salut es produeixen a mitjà/llarg termini.
- Definir objectius i indicadors que es puguin mesurar.
- Donar resultats segons els eixos de desigualtat.
- Planificar l'avaluació en el moment que es defineix el pla d'acció.
- La importància de la participació comunitària en aquesta fase.

### Materials de referència:

**Recurs 6.1.** *Avaluació del procés de salut comunitari* . Ajuntament de Barcelona. 2014.

**Recurs 6.2.** *Avaluació d'intervencions en salut comunitària*. Agència de Salut Pública de Barcelona. 2017. Diez E, Lopez-Medina MJ, Perez A, *La evaluación en el ámbito comunitario*. *Revista Comunidad*. 2017.

**Recurs 6.3.** Exemple d'avaluació d'una intervenció comunitària de Salt. M Pujiula Blanch, M Quesada Sabat, E Avellan Revuelta, R Ramos Blanes, R Cubí Monforty i Grup APOC ABS Salt. *Resultats finals d'un estudi d'intervenció multifactorial i comunitari per a la prevenció de caigudes en gent gran*. *Aten Primaria* 2010;42(4):211–217



## 6. Annexos

### Annex 1. Pla de comunicació

La comunicació és un dels elements clau de qualsevol projecte, i especialment quan aquest afecta membres de diferents sectors amb diferents llenguatges i diferents codis. Una correcta comunicació és necessària per facilitar les relacions entre els participants, mantenint la diversitat de canals en funció de cadascú i també per fer-ne la difusió i seguiment corresponents. El Pla de comunicació de la intervenció s'elaborarà conjuntament amb els gabinets de comunicació territorials de cada gerència, que assessoraran els professionals sobre les estratègies comunicatives a seguir. S'elaborarà d'acord amb la normativa vigent d'imatge corporativa de la institució i les línies estratègiques fixades per la Direcció de Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa de l'Institut Català de la Salut, que també oferirà suport.

Aquest document s'ha d'entendre com una referència per tal que, abans de contactar amb els gabinets territorials, els promotors de l'activitat reflexionin sobre les qüestions bàsiques que han de permetre l'elaboració del pla definitiu.

#### Objectiu:

Disposar d'una eina metodològica o un document marc consensuat i conegut pels membres que participen en el desenvolupament del programa comunitari que permeti difondre de forma efectiva tota la informació relativa al programa comunitari. Amb aquesta difusió efectiva i oportuna es pretén fomentar la participació i la col·laboració. Un pla de comunicació ha de respondre a les preguntes bàsiques: Què, qui, com, quan i per què. També ha de tenir molt ben definits aspectes com els públics destinataris, missatges principals, dates clau i fases de la difusió, així com els portaveus.

**Abast:** Tots els serveis, entitats, proveïdors i ciutadans que participen en el programa comunitari.

**El grup motor** i el gabinet de comunicació territorial corresponent **seran els responsables de presentar i fer el seguiment del procés.**

#### Procediment:

**Missatges:** En funció del tipus d'informació. La informació que es difondrà a la societat dependrà de les polítiques estratègiques del moment promogudes per l'Institut Català de la Salut i el Departament de Salut així com les generades pels equips de treball.

**Canals o mitjans:** Presencial, telefònic, correu electrònic, reunions d'equips.



multidisciplinaris, actes, informes, comissions tècniques, Consell de Salut, mitjans de comunicació locals, suggeriments i reclamacions, fullets informatius, pòsters i murals, pantalles de televisió, enquestes d'avaluació ciutadana, entre d'altres.

**Periodicitat:** L'especificada en cada una de les comissions i en funció de les necessitats.

**PARTICIPANTS : Professionals de salut, entitats o associacions participants, administracions implicades.**

El grup motor establirà i promourà en la mesura del possible, a través dels responsables de cada comissió, estratègies d'apropament a la ciutadania per obtenir sinergies ja sigui en format de reunions, entrevistes o dinàmiques de grup, per obtenir i retornar informació.

En cada cas s'establirà un calendari amb les diferents reunions dels equips comunitaris segons les necessitats del moment. Es mantindran informats tots els participants, oferint i sol·licitant resultats i/o informació de cada una de les fases del procés.

El Consell de Salut, amb convocatòria anual o semestral per part de l'ajuntament corresponent segons necessitats, pot ser un espai idoni per planificar accions conjuntes, posada en comú amb la ciutadania i a disposició de la població general de les intervencions generades anualment, el seguiment i els resultats obtinguts.

**Es generaran actes de totes les reunions que es faran públiques, tant del grup motor com de les comissions creades i del Consell de Salut.**

La informació i els materials comunicatius que es difondran a la societat dependran del que s'hagi establert al pla de comunicació definitiu de la intervenció. En aquest sentit, elements com fullets, díptics, tríptics, ús dels expositors o de pantalles de televisió de les sales públiques de diferents centres, murals i pòsters sobre campanyes, programes específics, entre d'altres, s'hauran de valorar cas per cas en cada pla.

A més, es podrà difondre informació d'interès comunitari a través dels mitjans de comunicació local (ràdio, premsa escrita) segons la planificació que es determini i que podrà ser via article setmanal, mensual, bimensual, d'algun membre de la xarxa de salut, segons demandes de la població, etc.

L'administració local facilitarà els mitjans a la seva disposició per traslladar i publicar la informació que es generi.

## Avaluació:

Per a l'avaluació del pla de difusió es poden fer servir els següents indicadors:

- Nombre i tipologia d'impactes mediàtics.
- Audiència estimada de les publicacions.
- KPI xarxes socials.
- Nombre de reunions i actes comissions, consells de Salut, etc.
- Altres vies definides al pla de comunicació.

**Registre d'incidències com a oportunitat de millora.**

## Annex 2. Com treballar amb orientació comunitària a la consulta

L'orientació de l'atenció en consulta (individual i/o familiar) als determinants socials de la salut és l'essència de l'APS i ha de començar per l'anamnesi, per la qual cosa és necessari registrar per identificar persones amb risc o vulnerabilitat social.

La informació mínima referent als determinants és el nivell educatiu, l'ocupació i situació laboral, i els serveis, institucions, o i/o grups que estan intervenint o haurien d'intervenir.

L'ECAP permet enregistrar amb codi Z els determinants de la salut, com ara:

**Codi Z55.0** Problemes amb l'analfabetisme o baix nivell d'instrucció.

**Codi Z56.0** Problemes relacionats amb l'atur, inespecífics.

**Codi Z59.1** Problemes relacionats amb habitatges inadequats (Thesaurus: Problema d'habitatge).

**Codi Z59.5** Problemes relacionats amb la pobresa extrema (quan hi ha absència d'ingressos). (Thesaurus: Pobresa extrema).

Cal saber que, l'ECAP a l'apartat de *Dades clíniques/dades generals* de l'edat adulta permet registrar variables sobre dades familiars, genograma, ecomapa, dades laborals, i culturals, entre d'altres, que es mostren a la imatge següent:

També, el full del treball social sanitari a l'ECAP, pestanya TS, permet registrar les mateixes variables:

L'orientació comunitària requereix del treball en equip, de la visió compartida i multidisciplinària i de tenir en compte la dimensió comunitària de l'atenció individual i familiar.

#### Els recursos necessaris per treballar amb orientació comunitària són:

- Adaptació de l'estructura de la història clínica informatitzada per registrar aquesta informació individual i compartida entre els professionals i institucions implicades en els pacients.
- Formació i temps de consulta per fer atenció biopsicosocial, basada en entrevista de motivació i amb una orientació salutogènica, deixant de banda els paternalismes.
- Disposar d'una llista de recursos i actius per treballar en xarxa amb la comunitat. Aquest és clau per realitzar recomanacions als pacients i pot ajudar a la desmedicalització a les consultes. A més, donarà informació clau per donar resposta a les necessitats de la comunitat (connectant actius amb necessitats), i a la possible generació de recursos que fins al moment no existeixen, a partir dels actius mateixos de les persones.
- Treballar en equip amb la resta de professionals i institucions que conformen la XAP (equip d'infermeria, de medicina, de treball social, d'educació social, atenció a la infància i adolescència, salut laboral, salut pública, ensenyament, entitats, activitats esportives i culturals). Treballar amb les entitats/associacions que són les que organitzen les activitats.

- e) Agendes amb temps reconegut per sortir a la comunitat. Treball en equip per unificar registres socials i millorar-los.

### Reorientació del CAP i l'EAP:

Canvis en la prestació de serveis:

- a) Adaptació de les agendes, és a dir, que puguin realitzar-se visites multiprofessionals entre els diferents professionals que treballen a l'EAP i, fins i tot, a la XAP, com ara salut mental i altres serveis.
- b) Serveis adaptats a la població com ara tenir competència cultural i amb especial atenció als grups de població en situació de vulnerabilitat.
- c) Sessions clíniques i formació continuada sobre els determinats socials i el seu abordatge.

Informació bàsica que han de tenir els EAP sobre la seva comunitat per treballar amb orientació comunitària:

1. Quin és l'estat de salut de la comunitat i els seus determinants?
2. Quins són els actius i els recursos de la comunitat?
3. Quines són les intervencions més efectives per modificar-los?
4. Qui du a terme les intervencions?
5. Conèixer les deficiències i proposar-se objectius i mètodes per modificar-les (programes de salut comunitària)
6. Detectar pràctiques no efectives i monitorar-les.

### Annex 3. Sociograma o mapa social

El sociograma o mapa social és una representació gràfica de les relacions dels actors del territori en relació amb l'acció comunitària que estem desenvolupant o volem desenvolupar.

Les accions comunitàries són processos que tenen una important dimensió relacional, d'aquí l'interès a definir una estratègia i uns objectius a l'hora de treballar les relacions per aconseguir la col·laboració i el treball conjunt, per establir aliances i per superar els conflictes. El sociograma pot ajudar a fer-ho de manera molt gràfica i senzilla, i permet avaluar els impactes o avenços en l'estratègia relacional.

És útil per prendre consciència del nivell d'aïllament respecte als actors del procés comunitari i de les aliances i contactes que cal fer. En construir el sociograma es poden començar a definir quins són els espais d'aliança i col·laboració i quins els de conflicte. **Recomanacions i passos per a la seva elaboració i interpretació:**






El sociograma es pot elaborar a partir d'entrevistes, de la recopilació de percepcions, o del coneixement que té l'EAP de la comunitat per després contrastar-lo amb els actors implicats en l'acció comunitària, o bé, directament de manera participada entre els diferents actors involucrats.

Passos per a l'elaboració participada del sociograma:

#### Pas 1: Identificació d'actors en el marc de l'acció comunitària:

Demandar als participants que enumerin col·lectivament els actors amb els quals té relació l'acció comunitària, o amb qui creuen que hauria de tenir relació. (aquesta relació pot ser diversa, a favor, en contra, etcètera).

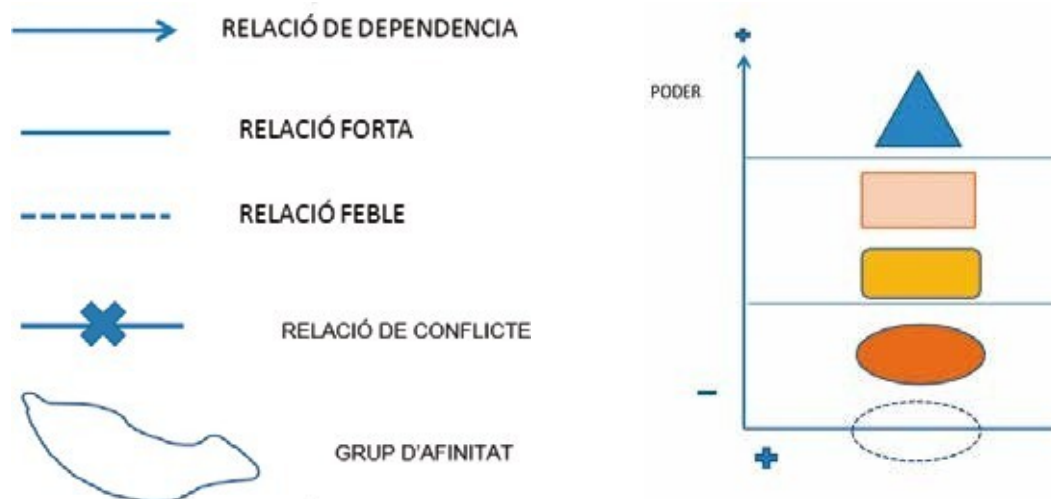
A partir de la llista s'assigna una representació gràfica.

Administracions	
Serveis públics	
Entitats prestadores de serveis	
Associacions	
Col·lectius, grups informals o persones significatives.	

## Pas 2. Ubicació dels actors al mapa i dibuix de les relacions existents:

Pensar en l'acció comunitària, situar els diferents actors en un paleògraf. De manera molt visual, amb més o menys proximitat, es faran visibles els conjunts d'afinitat i les relacions que es produeixen.

Seguidament, a partir del debat, es representen les relacions que es donen entre els diferents actors i entre els grups d'afinitat. Per representar les relacions s'utilitza la simbologia acordada.



## Pas 3. Interpretació del gràfic en clau d'avaluació:

En clau d'avaluació, es pot dibuixar un sociograma a l'inici de l'acció comunitària i intentar projectar en clau de futur quin hauria de ser el dibuix en el futur, i quina podria ser l'estratègia relacional que caldria desenvolupar per aconseguir-ho.

En el moment de l'avaluació caldrà verificar que s'ha assolit el que es plantejava a escala relacional.

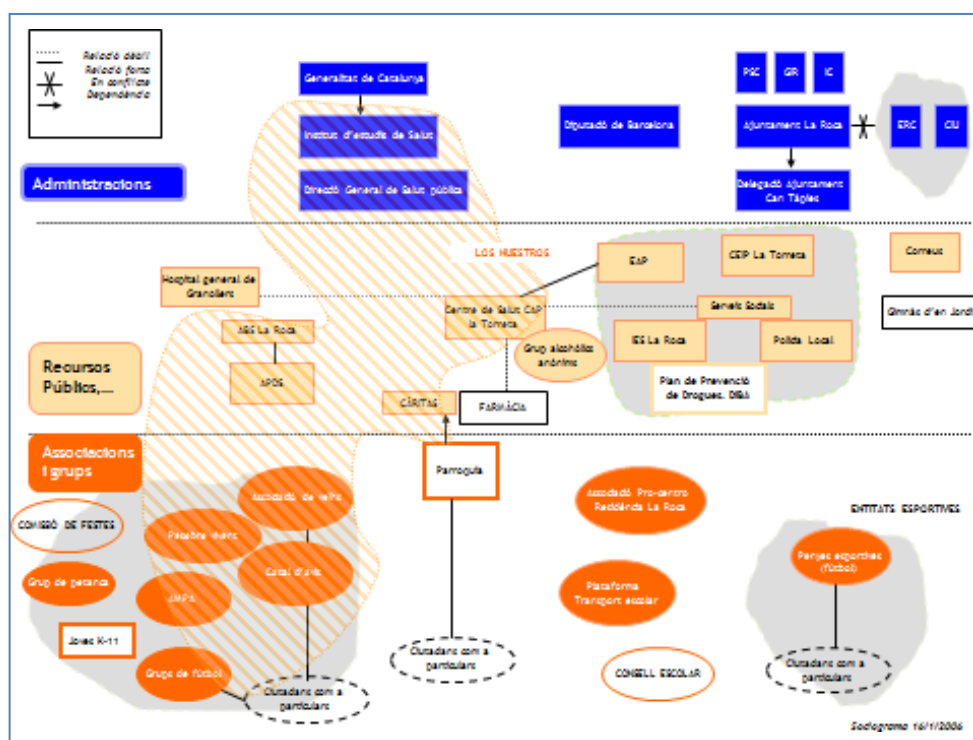
A vegades, s'inicia una acció comunitària sense dibuixar un sociograma, i aquest fet no invalida la utilització d'aquesta eina en el futur, ja que, igualment, pot ajudar a representar l'impacte de l'acció comunitària en les relacions del conjunt d'actors del territori. En aquest cas, caldria intentar dibuixar quin és el mapa actual i, seguidament, fer el dibuix de com eren aquestes relacions a l'inici de l'acció comunitària. Els canvis entre els dos dibuixos, si són atribuïbles al procés, determinaran l'impacte en les relacions entre actors.

El mapa social és una eina que pot ajudar en diferents perspectives:

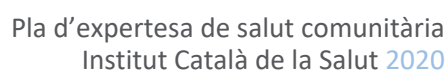
- Eina descriptiva: permet observar els recursos de diferents nivells i àmbits. Com que reflecteix, en un moment del temps, una realitat dinàmica i canviant implica que cal revisar-la i actualitzar-la regularment.
- Instrument reflexiu: permet el debat, la participació i l'autocrítica en la seva validació.
- Planificació: pot ajudar a definir estratègies relacionals amb els agents clau, partint de la reflexió de com ens relacionem en l'actualitat i com ens voldríem relacionar en el futur.

De manera pràctica, es recomana començar a fer un mapa social “en brut” amb un pòster, retoladors de colors o notes adhesives.

### Exemples de sociogrames o mapes socials:







## Annex 4. Formació sobre salut comunitària

### Recursos per a la formació en salut comunitària a Catalunya:

**Curs en línia de Salut Comunitària.** Curs gratuït de 40 hores, finançat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya i creat per un grup de professionals de CAMFIC, AIFiCC i Salut Pública. Més informació a [l'enllaç](#) o al 93 301 17 77.

**Cursos presencials de salut comunitària.** El Grup APOC de CAMFIC-AIFiCC ofereix una oferta formativa presencial sobre salut comunitària, normalment realitzada en el marc d'EAP o SAP que demanen la formació. Més informació al telèfon 93 301 17 77.

**L'Agència de Salut Pública de Catalunya.** Anualment ofereix formació sobre diversos temes relacionats amb la salut comunitària, especialment per donar suport a professionals implicats a COMSalut i ENAPISC. L'adreça de contacte si s'està interessat en aquestes formacions o es vol proposar formació concreta sobre salut comunitària, és la següent: [comsalut@gencat.cat](mailto:comsalut@gencat.cat)

En el marc de l'ENAPISC, s'ha desenvolupat un [paquet formatiu](#) de salut comunitària, amb material (Power Point i guia docent) per realitzar formació sobre salutogènesi i actius en salut, tant per a professionals com a població i acreditat.

En el marc [d'Aquí sí: Actius i Salut](#), s'ha desenvolupat [un paquet formatiu d'Actius i Salut](#). Amb material (Power Point i guia del docent) per realitzar formació sobre salutogènesi i actius en salut, tant per a professionals com a població.

**A l'Agència de Salut de Barcelona** realitzen tallers de formacions periòdicament sobre salut comunitària adreçades a agents comunitaris, personal dels centres de salut, professionals de serveis a les persones de barris, equips tècnics d'entitats i veïnatge amb l'objectiu de revisar conceptes: salut comunitària, equitat en salut, salut urbana i conèixer els processos i fases de la salut comunitària.

### Altres recursos web:

[http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/salut\\_comunitaria/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/)

<http://www.aspb.cat/arees/promocio-entorns/barris/>      <https://www.aificc.cat/>

<https://saludcomunitaria.wordpress.com/> <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

## Annex 5. Identificació i mapeig d'actius

El model salutogènic proposa una exploració de la salut en termes del binomi salut- malaltia amb l'objectiu de la millora de la salut (1). La salutogènesi centra la mirada en aquells factors que generen salut, a través de les següents preguntes:

- Què ens fa forts?
- Què ens ajuda a ser més resistents?
- Què ens ajuda a ser més capaços d'afrontar l'estrès?

La salutogènesi és la base del **model d'actius**. Aquest és un procediment que reconeix que cada comunitat té talents, habilitats, interessos i experiències que constitueixen un valuós material útil per millorar la seva salut i benestar. Aquest model segueix la lògica de fer fàcils i accessibles les opcions saludables, orientades al benestar, al creixement i a l'envelliment saludable (2) i entronca amb la proposta de promoció de la salut de la Carta d'Otawa.

El model d'actius dona suport a la salut i al benestar dels individus per mitjà de l'autoestima, de les estratègies d'afrontament, de les habilitats de resiliència, de les relacions, de les amistats, dels coneixements i dels recursos personals. Les comunitats s'apoderen per controlar el seu futur i crear recursos generadors de salut.

Un **actiu** és “qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat de les persones, dels grups, de les comunitats, de les poblacions, dels sistemes socials i/o de les institucions per mantenir i conservar la salut i el benestar, així com per ajudar a reduir les desigualtats en salut” (3). Un actiu pot tenir 3 capes: en l'àmbit de la persona, a la comunitat o a l'organització i la institució. Són actius les fruïteres, el gimnàs, els centres comunitaris, els parcs, la platja, les persones, el veïnatge, etc.

La comunitat té un paper clau a l'hora d'identificar actius. La diferència entre un recurs que genera salut i un que no en genera és que la comunitat l'assenyala i el defineix com un element que millora el benestar. Com a treballadors en salut comunitària, pot ser que pensem que un recurs és un actiu de salut, per exemple, un gimnàs, però si la comunitat no el veu de la mateixa manera i no el defineix així, pot ser que no sigui un actiu de salut.

El mapeig saludable és una estratègia que implica diferents persones en la identificació dels actius de salut del seu entorn. El mapeig és també una excusa amb què la ciutadania pot descobrir els recursos que té, ajuda a teixir relacions i pot generar projectes per millorar la qualitat de vida de la població. En aquest sentit, és en el si del procés de salut comunitària on un mapeig d'actius cobra rellevància, ja que els recursos i actius identificats podran donar resposta a les necessitats prioritzades. A més, el mapeig saludable és un altre moment que facilitarà la participació de la ciutadania en el procés comunitari.

D'altra banda, conèixer quins són els actius i els recursos d'una comunitat és fonamental per a l'orientació comunitària de l'EAP. Tenir clars aquests recursos serà clau per realitzar recomanacions als pacients que suposaran la desmedicalització de les consultes. Donarà informació clau per donar resposta a les necessitats de la comunitat (connectant actius amb necessitats) i a la possible generació de recursos que no existeixin, a partir dels actius propis de les persones. La metodologia per realitzar un mapeig d'actius de salut local consta de moltes sinergies amb el procés comunitari de salut.

Des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya s'ha creat el programa "Aquí sí: Actius i Salut", que facilita una construcció de col·laboració de salut, mitjançant la identificació d'actius per part de persones i comunitats i la seva visualització. L'aplicació permet que individus o entitats introdueixin activitats i recursos comunitaris i també identificar actius d'un territori concret.

El programa facilita l'orientació salutogènica de processos comunitaris mitjançant dos eines:

- Cercador Actius i Salut: amb un cercador d'actuacions comunitàries i un espai per introduir activitats i recursos comunitaris. El cercador és una adaptació al nostre context de l'eina "Astúries Actua", creada per l'Observatori de Salut d'Astúries. Aquesta adaptació es realitza en el marc de l'Aliança de Salut Comunitària.
- Paquet formatiu Actius i Salut. Material (*Power Point* i Guia del docent) per realitzar formació sobre salutogènesi i actius en salut, tant a professionals com a població.

El cercador Actius i Salut s'utilitza a l'APS en el marc de la **prescripció social**. A partir de 2017 es crea un mòdul a la història clínica de l'ECAP que disposa d'un botó al cercador. Quan el professional es troba amb un pacient, si el clica, automàticament rep la informació del cercador filtrada segons el sexe de la persona, l'edat i la localització.

**Document:** *Prescripció social a l'atenció primària de salut. Registre a la història clínica electrònica (ECAP)*

## Referències

- (1) Antonovsky, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promo Intl.* 1996;11(1):11-8.
- (2) Hernán M, Morgan A, Mena ÁL. Formación en salutogénesis y activos para la salud [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social; 2014 [citado 2016 Mar 3]. Disponible a: <http://www.easp.es/?wpdmact=process&did=M5ob3RsaW5r>

## Annex 6. Cartes tipus per fer convocatòries

### 1. Guió per convidar a participar en el procés comunitari (carta)

Benvolgut/uda,

Des del Centre d'Atenció Primària de \_\_\_\_\_ conjuntament amb l'Ajuntament de \_\_\_\_\_, l'Agència de Salut Pública i l'Associació de Veïns (o altres entitats) [Canviar com correspongui, segons qui hagi iniciat el procés o com interressi explicar-ho], es vol engegar un procés participatiu de salut comunitària amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar de la comunitat del barri/municipi \_\_\_\_\_ i reduir les desigualtats socials en salut.

La salut comunitària és la suma de la salut dels individus i grups d'una comunitat, que es veu determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic. El procés comunitari té com a finalitat la millora de la salut i el benestar de la comunitat. És una forma diferent de treballar en què els professionals la comunitat defineixen conjuntament les necessitats existents, els recursos i actius que té la comunitat i, a partir d'aquest coneixement, es prioritzen necessitats sobre les quals cal treballar en xarxa mitjançant intervencions comunitàries i de forma participativa. És per això que, com a veí/veïna-professional, que representeu [nom associació....], us volem convidar a formar part del grup de treball que portarà a terme aquest procés. Us convidem a la reunió inicial que es realitzarà a [...] el dia [...], a les [...] hores.

Si us plau confirmeu la vostra assistència, per correu electrònic a l'adreça: [...] o per telèfon al [...] abans del dia [...].

Per a qualsevol dubte o consulta estem a la vostra disposició.

Cordialment,

Signat per [Regidors de Salut de l'Ajuntament en qüestió-director/a de l'ABS/cap del servei de Salut Pública-president/a de l'Associació de Veïns]

## 2. Guió per convidar a participar en el grup focal o de discussió (carta)

Benvolgut/uda,

Tal com se us va informar per telèfon, el Centre d'Atenció Primària \_\_\_\_\_ conjuntament amb l'Ajuntament de \_\_\_\_\_, l'Agència de Salut Pública i l'Associació de Veïns (o altres entitats) han engegat un procés participatiu de salut comunitària amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar de la comunitat del barri /municipi \_\_\_\_\_ i reduir les desigualtats socials de salut.

Una de les fases del procés consisteix a identificar les principals necessitats de la gent del barri que afecta a la seva salut, així com els actius i recursos de què disposen. Aquesta identificació es fa de manera conjunta, entre tots (veïns/veïnes, entitats, professionals de l'Àrea Bàsica, dels ajuntaments...), durant una reunió en la qual debatrem aquests aspectes. En la fase següent es prioritzen les necessitats sobre les quals es treballarà i s'identifiquen i s'implementen intervencions comunitàries per donar resposta a aquestes necessitats.

És per això que, en tant que veí/veïna-professional, que representeu [nom associació...], us volem convidar a [nom del taller, reunió...] que tindrà lloc a [...] de [hores] a [hores].

Si us plau confirmeu la vostra assistència, per correu electrònic a l'adreça: [...] o per telèfon al [...], abans del dia [...]. Per a qualsevol dubte o consulta estem a la vostra disposició. Municipi [...], data [...].

Cordialment,

Signat per [Regidors de Salut de l'Ajuntament en qüestió/director/a de l'ABS/cap de servei de Salut Pública/President/a de l'Associació de Veïns].

### 3. Guió per convidar a participar en el grup focal o de discussió(telèfon)

- 1) Presentació: nom, cognom i lloc de treball del qui truca.
- 2) Motiu de la trucada:
  - a. Amb l'objectiu de millorar el benestar i la salut de les persones del barri, estem iniciant un procés comunitari en què està implicat l'Ajuntament, el Centre de Salut, Salut Pública i l'Associació de Veïns (afegir les entitats que corresponguin). Ara mateix ens trobem en la fase d'identificació de necessitats i d'actius i recursos del nostre barri que puguin estar incidint en la salut i benestar dels veïns i veïnes.
  - b. És una tasca que volem fer de manera conjunta, entre tots (veïns/veïnes, entitats, professionals de l'àrea bàsica i dels Ajuntaments...).
  - c. Una vegada feta aquesta identificació, s'escolliran dues o tres d'aquestes necessitats amb l'objectiu de definir i implementar intervencions comunitàries per donar-hi resposta.
- 3) Per què el truquem:

Si és un professional o associació, se l'està convidant a participar com a membre/representant, no com a persona individual. **en el sentit que se li demana que porti la percepció del grup al qual representa.**
- 4) El convidem al grup de discussió:

Demanem la seva col·laboració per poder fer aquesta identificació de necessitats i actius en salut i, per això, el convoquem a un grup de discussió amb altres professionals/representants del barri. La reunió tindrà un màxim de dues hores de durada, i es realitzarà el dia (DATA PROPOSADA).
- 5) Li demanem les seves dades:

Si la persona està disposada, recollim les seves dades:

  - Nom i cognoms,
  - Telèfon,
  - Adreça electrònica si la utilitza,
  - Franja horària en què li aniria millor assistir-hi: de 4 a 7 de la tarda; de 5 a 8 de la tarda; al matí.

No oblideu de repetir el nom de qui truca al final i deixar un número de telèfon de contacte o adreça electrònica per si vol posar-se en contacte amb nosaltres.



#### 4. Guió per obrir el grup focal o de discussió.

**Diagnòstic de necessitats i identificació d'actius per al procés comunitari de\_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_.

Benvolgut/uda,

Tal com se us va informar per telèfon i per carta, el Centre d'Atenció Primària \_\_\_\_\_, juntament amb l'Ajuntament de \_\_\_\_\_, l'Agència de Salut Pública i \_\_\_\_\_(altres entitats), han engegat un procés participatiu de salut comunitària amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar de la comunitat del barri i reduir les desigualtats socials en salut. Un procés que està emmarcat en el Pla de Salut de Catalunya, de 2016-2020.

Una de les fases del procés consisteix a identificar les principals necessitats de la gent del barri que afecten a la seva salut, així com els actius i recursos de què disposen. Aquesta identificació es fa de manera conjunta entre tots (veïns/ veïnes, entitats, professionals de l'Àrea Bàsica, dels Ajuntaments...), durant una reunió grupal, com aquesta a la qual esteu tots convocats avui, on debatrem aquests aspectes. En la fase següent es prioritzen les necessitats sobre les quals es treballarà i s'identifiquen i implementen les intervencions comunitàries que millor responguin a aquestes necessitats i que siguin possibles amb els recursos disponibles.

És per això que se us ha convocat, com a veí/veïna o professional que representeu una entitat concreta. Durant la sessió, es prendran notes. Tot i així, necessitaríem el consentiment de tots els assistents per fer una gravació d'àudio, per tal de no perdre informació i poder elaborar un informe que contingui les aportacions que es facin.

Us informem que tots els aspectes de confidencialitat i anonimat seran respectats durant tot el procés, per la qual cosa, se us garanteix que no serà possible la identificació de cap participant en aquestes sessions a partir de les dades resultants del procés.

Moltíssimes gràcies per la vostra participació. Cordialment,  
Equip Motor

## Annex 7. Cerca d'evidència i salut comunitària

**Community Guide** <http://www.thecommunityguide.org>

La Guia Comunitària, del Centers for Diseases Control and Prevention és un cercador de programes i polítiques per a millorar la salut i prevenir malalties a la comunitat. A més, mostra els resultats de revisions sistemàtiques sobre els programes i polítiques, valorant així la seva efectivitat.

**Caja de Herramientas Comunitarias** <http://ctb.ku.edu/es>

Aquesta es una pàgina de la Universitat de Kansas que conté recursos per a l'acció comunitària en general en castellà i un cercador d'evidència sobre intervencions comunitàries. A més, té un apartat per a la cerca de bones pràctiques, amb apartats per a fer una cerca per tòpics.

<http://ctb.ku.edu/es/enlaces-la-base-de-datos-de-mejores-pr%C3%A1cticas>

**Prevenció basada en l'evidència:** [www.prevencionbasadaenlaevidencia.net](http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net)

Cercador de programes de prevenció, basats en l'evidència i avaluats, en el nostre context.

**What Works For Health** <http://www.countyhealthrankings.org/>

És un cercador de la Universitat de Wisconsin que mostra evidència de polítiques i programes comunitaris per temes. L'enllaç al cercador és el següent:

<http://www.countyhealthrankings.org/roadmaps/what-works-for-health>

A la mateixa plana, al peu de la pàgina, hi ha els termes per fer la cerca, s'ha de clicar a sobre de la paraula clau.

**NICE** <https://www.evidence.nhs.uk/>

Cercador d'evidència del National Health Service de Regne Unit.

**Cochrane Public Health Group (CPHG)** <http://ph.cochrane.org/>

La col·laboració Cochrane és una xarxa internacional d'investigadors, professionals, pacients, cuidadors i persones interessades en la salut, que recull la millor evidència de la recerca que es publica per poder prendre millors decisions clíniques.

El Grup de Salut Pública elabora revisions sobre intervencions que tinguin per objectiu afrontar els determinants estructurals i socials de la salut, i que actuïn a la comunitat, dels sistemes de salut, de les polítiques de salut i de les lleis i normatives.

**The Campbell Collaboration** <http://www.campbellcollaboration.org/>

La Campbell Collaboration, del Norwegian Knowledge Centre for the Health Services és una xarxa internacional de recerca que elabora revisions sistemàtiques dels efectes de les intervencions socials en camps com justícia, educació, desenvolupament internacional i benestar social. Edita un butlletí bimensual amb revisions fetes per membres de la xarxa, que es pot consultar en línia.

**Health Evidence Network (OMS Europa)**

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/health-evidence-network-hen>

Plataforma creada l'any 2003 amb el nom de Xarxa d'Evidència en Salut que pertany a l'oficina regional de l'OMS a Europa. Elabora resums i reports d'evidència sobre temes relacionats amb salut pública o política sanitària. Té un cercador que permet fer cerques per agència col·laboradora o per temes i també es pot fer cerca lliure.

**EPPI-Centre del Social Science Research Unit at the Institute of Education, University of London** <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>

Centre de la Universitat de Londres, que ofereix revisions sistemàtiques de temes de salut pública.

**Phil Bartle. Community Empowerment Collective.**

<http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/pd-pdct.htm>

Web, traduïda a 72 idiomes, amb material formatiu dirigit a planificadors, gestors, administradors i cooperants d'arreu del món. Pot ser descarregat, imprès, traduït i adaptat per treballar en el desenvolupament de comunitats. Pel seu enfocament pràctic i la distribució en temes independents, és recomanable a caixa d'eines, sobretot de cara a la planificació.

**Cercador activitats comunitàries** <http://www.pacap.net/pacap/buscador-rac/> Cercador activitats comunitàries de l'atenció primària a l'Estat espanyol. És un repositori i cercador del Programa Activitats Comunitàries a l'APS (PACAP) de SEMFIC.

### **Salut mental: Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa**

[http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Protocol\\_Intervencio\\_Grupal\\_Psicoeducativa\\_2009.pdf](http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Protocol_Intervencio_Grupal_Psicoeducativa_2009.pdf)

Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/ moderada creat sobre la base de dues guies prèvies de l'Institut Català de la Salut. Aquest protocol pretén aconseguir l'homogeneïtzació de les intervencions grupals que fa l'equip d'infermeria dels diferents centres d'atenció primària.

## Annex 8. Elaborant el pla d'acció

### Formulació dels objectius de salut

Un objectiu és el resultat que un programa vol aconseguir, expressat de forma quantitativa i amb el temps que es vol aconseguir. Una manera senzilla de recordar les característiques d'un bon objectiu és l'acrònim anglès SMART (figura 1)

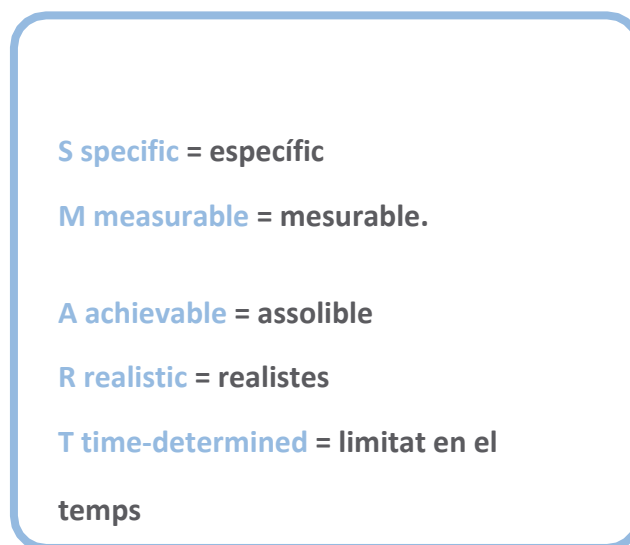


Figura 1 annex 10. Objectius SMART(35)

Diferenciem els objectius generals i els específics. Els **objectius generals són** enunciats que defineixen el que es vol aconseguir. No són quantificables i sovint es refereixen a grans àrees.

Exemple: disminuir el consum de tabac en una població concreta en el grup de 15-25 anys.

Els **objectius específics**: són quantificables, corresponen amb l'estat de salut que es pretén assolir amb el programa. Han d'indicar el canvi que es vol aconseguir, l'espai i la població sobre la qual s'actua i el temps en què es vol aconseguir.

Exemple: disminuir un 15 % els consumidors habituals de tabac entre els joves de 15- 25 anys d'una població concreta en dos anys.

Dins del objectius específics diferenciem els **objectius específics de resultat** (aspectes relacionats amb la salut) i els **de procés** (aspectes relacionats amb les activitats).

Exemple d'objectiu de resultat: reduir en un 5% el tabaquisme en majors de 15 anys d'una població concreta en un temps determinat.

Exemple d'objectiu de procés: donar consell mínim antitabac al 80% dels majors de 15 anys d'una població concreta en un temps determinat.

### **Definir la població diana**

La visió d'equitat sobre els objectius té en compte les necessitats específiques segons els eixos de desigualtat (gènere, classe social, edat, ètnia, estatus migratori). Es tracta de preveure efectes adversos i beneficiosos possibles en tots els sectors poblacionals. L'elecció d'una estratègia per reduir les desigualtats és molt important.

<http://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>

### **Planificar les activitats**

Preguntes a les quals s'ha de respondre en la planificació de les activitats: Què es farà?, Qui ho farà?, Sobre quina població es farà?, Com es faran les intervencions?, On es farà?, Quan es farà?, Quina quantitat i amb quina freqüència es faran?, Amb què?

Les activitats poden ser d'atenció individual o a la comunitat, de formació, de busca de recursos, de captació de població no consultant, de coordinació intersectorial.

És útil disposar d'un **cronograma** per a definir la seqüència temporal.

### **Disseny dels sistemes de registres**

Cal definir el procés de recollida de la informació i enregistrament de les accions que es voldran avaluar. La informatització dels sistemes de registre facilita el treball. Proporcionen informació de les activitats realitzades i els seus efectes, tant en els individus com en la comunitat. Són fonamentals per al seguiment, la vigilància i avaluació del programa.

Els registres han de ser senzills, fàcils d'utilitzar, han de recollir les variables i les activitats programades (individuals i comunitàries), tenir un mínim d'escriptura, estar informatitzats (sempre que sigui possible s'ha de registrar a l'ECAP), ser coherents amb els objectius i activitats a realitzar i ser adequats segons el pla d'anàlisi. A més, les persones que ompliran el registre/supervisió han d'estar identificades.

### **Definició dels recursos necessaris**

Cal definir qui i com participa (coordinació o líder, definició de funcions membres, importància del treball multidisciplinari i intersectorial), a més dels recursos materials i el temps, o recursos financers.

És possible que els recursos siguin insuficients i calgui buscar-ne de nous, per exemple, si els recursos econòmics són limitats es podria plantejar presentar el projecte a beques i/o premis). Les aliances ens poden facilitar els recursos.

### **Planificació del monitoratge i avaluació**

Encara que es desenvoluparà en una fase posterior, ha de ser dissenyada en aquest moment.

## Annex 9. Enquesta per avaluar la satisfacció amb la intervenció.

Nom del taller/activitat/sessió Data:

Dades demogràfiques:

- Sexe: home/dona
- Any de naixement
- Lloc de naixement (província i país)
- Barri de residència
- Nivell d'estudis finalitzats.
- Actualment, treballa de forma remunerada? ☐ Sí
- ☐ No. En aquest cas, ha treballant anteriorment?: ☐ Sí ☐ No
- Quina feina concreta fa (ofeia)? \_\_\_\_\_

Si us plau, a continuació, assenyalau l'opció que més s'ajusti a la vostra opinió.

### 1. Com avaluaríeu de forma general el taller, l'activitat, la sessió?

1. Molt adequat/ada
2. Adequat/ada
3. Poc adequat/ada. Suggestiment: \_\_\_\_\_
4. Molt inadequat/ada. Suggestiment: \_\_\_\_\_

### 2. Crec que em serà útil el que he après...

1. Totalment d'acord
2. D'acord
3. En desacord
4. Totalment en desacord

### 3. La conducció del taller/l'activitat/ la sessió us sembla...

1. Molt adequat/ada
2. Adequat/ada
3. Poc adequat/ada. Suggestiment: \_\_\_\_\_
4. Molt inadequat/ada. Suggestiment: \_\_\_\_\_



**4. Creu que s'han resolt els dubtes del grup?**

1. Sí, totalment
2. Sí, parcialment. Comentari: \_\_\_\_\_
3. No. Comentari: \_\_\_\_\_

**5. Creu que la durada ha estat ...**

1. Excessiva
2. Adequada
3. Insuficient

**6. Creu que el lloc ha estat ...**

1. Molt adequat
2. Adequat
3. Poc adequat. Suggestiment: \_\_\_\_\_
4. Molt inadequat. Suggestiment: \_\_\_\_\_

**7. Creu que l'horari ha estat...**

1. Molt adequat
2. Adequat
3. Poc adequat. Suggestiment: \_\_\_\_\_
4. Molt inadequat. Suggestiment: \_\_\_\_\_

**8. Què és el que més li ha agradat?**

**9. Què milloraria?**

**10. Recomanaria aquesta activitat?**

☐ Sí    ☐ No

Per què?

**11. Com diria que és la seva salut en general?**

- ☐ Molt bona
- ☐ Bona
- ☐ Regular
- ☐ Dolenta
- ☐ Molt dolenta

## 7. Bibliografia

1. Buck, David; Gregory S. Improving the public's health A resource for local authorities. 2013;37.
2. AQuAS, Generalitat de Catalunya A de SP de C. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya. 2017; (Tercer informe, març 2017):1–88. Available from: [http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossc\\_crisi\\_salut/Fitxers\\_crisi/Salut\\_crisi\\_informe\\_2016.pdf](http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossc_crisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2016.pdf)
3. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. [Internet]. Barcelona; 2016. Available from: [salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/Pla\\_salut/pla\\_salut\\_2016\\_2020/Documents/Pla\\_salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf)
4. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla interdepartamental de salut pública | PINSAP|. 2014;
5. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP).
6. General Catalunya [Internet]. 2018; Available from: [http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre\\_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/)
7. de Peray JLCHD. Estratègia transversal per abordar projectes de salut comunitària. 2017;62.
8. Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària. Model de salut comunitària a la xarxa d'Atenció Primària [Internet]. Barcelona; 2019. Available from: [salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/comissions-tecniques/salut-comunitaria-enapisc.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/comissions-tecniques/salut-comunitaria-enapisc.pdf)

9. A Benito, B Nuin, Y Sorarrain, M Blanco, MJ Astillero, A Paskual, A Porta IV. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria [Internet]. 1ª. ed. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud, editor. Bilbao; 2016. Available from: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/guia- metodologia-esp.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia- metodologia-esp.pdf)
  
10. Argüelles Suárez, M.A.; Cofiño Fernández, R.; García Alas MN. GUÍA PARA TRABAJAR EN SALUD COMUNITARIA EN ASTURIAS. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Oviedo; 2016.
  
11. Web de la Alianza de Salud Comunitaria [Internet]. [cited 2018 Oct 7]. Available from: <http://www.alanzasaludcomunitaria.org/>
  
12. Artazcoz L, Calzada N, Colell E, Daban F, Díez E, Sánchez AF, et al. Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària. [Internet]. Barcelona; 2017. Available from: [https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Barcelona\\_Salut\\_als\\_Barris\\_Com\\_desenvolupar\\_estrategia\\_salut\\_comunitaria\\_2017.pdf](https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Barcelona_Salut_als_Barris_Com_desenvolupar_estrategia_salut_comunitaria_2017.pdf)
  
13. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health [Internet]. Equity in Health. 1991. Available from: [http://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007\\_014.html](http://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html)
  
14. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Balanç del Pla Interdepartamental de salut (PINSAP) 2014-2016.
  
15. Amb tothom sumem salut [Internet]. Barcelona; 2016. Available from: [salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre\\_lagencia/pinsap/06\\_Memories/PINSAP-balanc-2014-2016.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/pinsap/06_Memories/PINSAP-balanc-2014-2016.pdf)
  
16. Sanidad MDE, Igualdad SSE. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud [Internet]. 1st ed. Ministerio de Sanidad SS e I, editor. Madrid; 2012. 141 p. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent\\_Guia2012/GuiaMetodologica\\_Equidad.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/GuiaMetodologica_Equidad.htm)

17. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. 2010;
18. Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona Proy Medea e IneqCities. 2012;
19. Borrell C, Malmusi D, Artazcoz L, Díez E, Rodríguez- Sanz IP y. M, Campos P, et al. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas
20. [Internet]. Proyectos Medea e IneqCities. 2012. Available from: [www.proyectomedeia.org/privado/docs/publicaciones/libritoequidadsaludurbana.pdf](http://www.proyectomedeia.org/privado/docs/publicaciones/libritoequidadsaludurbana.pdf)
21. WHO. Ottawa charter for health promotion. Health Promot Int. 1986;1(4):405.
22. Organization TPAH. Declaración de Alma-Ata. 2012; 3. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270)
23. WHO. WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion. First Int Conf Heal Promot Ottawa, 21 Novemb 1986. 2013;3–5.
24. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. J Nerv Ment Dis. 1987;177(7):439–40.
25. Antonovsky A. The Structure and Properties of the Sense of Coherence Sense. Soc Sci Med. 1993; 36(6):725–33.
26. Oms. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. 2010.
27. J Gofin J RG. Essentials of global community health. 1a Edition. (MA) S, editor. Jones and Bartlett learning; 2010.
28. Kretzmann JP, McKnight JL. Building Communities from the Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets [Internet]. North. 1993. 390 p. Available from: <http://www.amazon.ca/dp/087946108X>
29. Comunitarias A. Cómo iniciar un proceso de participación comunitaria desde el centro de salud. Medicina (B Aires) [Internet]. 2003;57. Available from: <http://www.pacap.net/es/recomendaciones.html>
30. COMSalut grup de treball. PROJECTE COMSALUT. Comunitat i Salut: Atenció Primària i Comunitària. Document base. 2015.

31. Solar O, Valentine N, Rice M, Albrecht D. Moving Forward to Equity In Health. Nairobi; 2009.
32. Escartín Lasierra, P. López Ruiz, Vicky. Ruiz-Giménez Aguilar JL. La participación comunitaria en salud. Pacap. 2015; 17(2):1– 8.
33. Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ por el G de T del PAG. Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza; 2018.
34. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180–3.
35. Grup motor ASACO Sallent. ASACO Sallent. Jornada d'informació i priorització [Internet]. Sallent; 2014. Available from: [salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/salut\\_comunitaria/05processos\\_comunitaris/Resum-Informe-salut-Sallent\\_jornada-prioritzacio.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut_comunitaria/05processos_comunitaris/Resum-Informe-salut-Sallent_jornada-prioritzacio.pdf)
36. Sánchez-Ledesma E, Pérez A, Vázquez N, García-Subirats I, Fernández A, Novoa AM, et al. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salud als Barris. Gac Sanit [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2018 Oct 11];32(2):187–92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301310?via%3Dihub>
37. Poblet Calaf C. Aproximació a les desigualtats socials en salut des de l'atenció primària [Internet]. Universidad de Reus; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.11797/TDX2375>
38. Ariza C, López MJ. Recomanació per a l'avaluació d'intervencions comunitàries. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona; 2017.
39. Altres recursos de referència:
40. Martí, J. Eines per a la participació ciutadana. Tècniques participatives per al debat grupal. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2006.
41. Programas de salud comunitaria. Módulo de Formación Continuada en Atención a la Comunidad. semFYC y SEMERGEN 2000.

**ics.gencat.cat**



**Generalitat  
de Catalunya**

Salut/Institut  
Català de la Salut